



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2026

Processo Administrativo nº 136/2026

CONTRATANTE (UASG): 930456 - Câmara Municipal de Araraquara

OBJETO: Contratação de pessoa jurídica de direito privado especializada na prestação de serviços de saúde suplementar para o fornecimento de plano de saúde na modalidade empresarial e sem coparticipação, com cobertura médica, ambulatorial, laboratorial, diagnóstico e hospitalar com obstetrícia, além de serviços correlatos, destinada aos agentes públicos da Câmara Municipal de Araraquara, em cumprimento à Lei Municipal nº 7.050/2009 e ao Ato da Mesa Diretora nº 001/2016.

VALOR GLOBAL ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO (60 MESES): R\$ 4.629.760,80 (quatro milhões, seiscentos e vinte e nove mil, setecentos e sessenta reais e oitenta centavos).

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor Preço (Valor Global do Lote)

MODO DE DISPUTA: Aberto

DATA DA SESSÃO PÚBLICA: 22/10/2026

PREFERÊNCIA ME/EPP/EQUIPARADAS: Não (Ampla Concorrência)



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

Sumário

1. DO OBJETO	4
2. DOS RECURSOS FINANCEIROS.....	5
3. DA PARTICIPAÇÃO.....	6
4. DA REPRESENTAÇÃO E DO CREDENCIAMENTO NO SISTEMA ELETRÔNICO.....	7
5. DO PREENCHIMENTO E ENVIO DA PROPOSTA DE PREÇOS.....	7
6. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO.....	9
7. DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO.....	13
8. DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO.....	14
9. DOS RECURSOS/ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO.....	17
10. DA GARANTIA.....	18
11. DA CONTRATAÇÃO.....	18
12. DAS CONDIÇÕES DA EXECUÇÃO DO OBJETO.....	19
13. DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL.....	20
14. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO.....	20
15. REAJUSTE.....	21
16. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.....	22
17. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO.....	23
18. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DA RESCISÃO.....	23
19. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD).....	28
20. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.....	28
21. ANEXOS.....	30



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

EDITAL DE LICITAÇÃO

Torna-se público que a Câmara Municipal de Araraquara, por meio do seu Presidente, Senhor **RAFAEL BELLINATTI DE ANGELI**, no exercício de atribuição conferida pelo Regimento Interno da Câmara Municipal de Araraquara, anexo à Resolução número 399, de 14 de novembro de 2012, realizará licitação, na modalidade **PREGÃO**, na forma **ELETRÔNICA**, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Resolução nº 506, de 19 de abril de 2023, e demais normas da legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.

O procedimento licitatório será regido integralmente pelas normas fixadas neste Edital e pelos seus elementos integrantes, pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos), pela Resolução nº 506, de 19 de abril de 2023, da Câmara Municipal de Araraquara, pela Lei Municipal nº 7.050, de 27 de julho de 2009, pelo Ato da Mesa Diretora da Câmara Municipal nº 001, de 18 de fevereiro de 2016, pela Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e respectivas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), especialmente as RN nº 557/2022, nº 563/2022 e nº 566/2022, pela Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), e pelas disposições pertinentes da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e alterações.

O **PREGÃO ELETRÔNICO** será conduzido pelo Pregoeiro e pela Equipe de Apoio regularmente designados pela Presidência da Câmara Municipal de Araraquara, no âmbito do Processo Administrativo nº 136/2026.

A sessão pública do **PREGÃO ELETRÔNICO** será realizada por meio do Portal de Compras do Governo Federal (Compras.gov.br) – UASG 930456, com divulgação centralizada no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP e no sítio institucional da Câmara Municipal de Araraquara, no dia e horário assinalados no sistema e no correspondente aviso oficial de licitação.

A proposta de preço e os documentos de habilitação deverão ser inseridos e enviados exclusivamente por meio do sistema eletrônico Compras.gov.br até a data e horário fixados para a abertura da sessão pública, oportunidade em que se dará início à fase de julgamento das propostas e disputa de lances.

Os documentos que integram o presente **EDITAL** estão dispostos em 12 (doze) anexos, a saber:

ANEXO	CONTEUDO
I	TERMO DE REFERÊNCIA (TR Nº 45/2026)
II	ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (ETP Nº 16/2026)
III	MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL
IV	PLANILHA DE VALORES REFERENCIAIS MÁXIMOS ACEITÁVEIS

**CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA**

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

V	MINUTA DE CONTRATO
VI	MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA (HABILITAÇÃO, CUMPRIMENTO DO ART. 7º, XXXIII DA CF, INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS E RESERVA DE CARGOS PCD)
VII	MODELO DE DECLARAÇÃO DE ME, EPP OU EQUIPARADA
VIII	LEI MUNICIPAL Nº 7.050/2009
IX	ATO DA MESA DIRETORA Nº 001/2016
X	MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA
XI	MODELO DE DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO CONFORME MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO
XII	MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO COOPERATIVA (ART. 34 DA LEI FEDERAL Nº 11.488/2007)

Muito embora os documentos estejam em **ANEXOS** separados, todos eles se completam, sendo que a proponente deve, para a apresentação da **PROPOSTA DE PREÇOS** e **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**, bem como dos demais DOCUMENTOS, ao se valer do **EDITAL**, inteirar-se de sua composição, tomando conhecimento, assim, das condições administrativas e técnicas que nortearão o desenvolvimento do **PREGÃO ELETRÔNICO** e a formalização **CONTRATUAL**, de sorte que todos os aspectos mencionados em cada documento deverão ser observados.

1. DO OBJETO

1.1 A presente licitação tem por objeto a contratação de pessoa jurídica de direito privado especializada na prestação de serviços de saúde suplementar para o fornecimento de plano de saúde na modalidade empresarial e sem coparticipação, com cobertura médica, ambulatorial, laboratorial, diagnóstico e hospitalar com obstetrícia, além de serviços correlatos, destinada aos agentes públicos da Câmara Municipal de Araraquara, em cumprimento à Lei Municipal nº 7.050/2009 e ao Ato da Mesa Diretora nº 001/2016.

1.2 A assistência médica prestada deverá atender integralmente aos ditames da Lei Federal nº 9.656/1998, ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e às resoluções normativas



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço **Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como às condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.

1.3 O padrão de acomodação hospitalar será em quarto coletivo/enfermaria abrigando no máximo 2 (dois) pacientes, nos termos do art. 1º, parágrafo único, do Ato da Mesa nº 001/2016 da Câmara Municipal de Araraquara.

1.4 A área geográfica de abrangência do plano compreenderá o Grupo de Municípios da região assistencial de Araraquara/SP, devendo a prestação dos serviços médico-hospitalares, ambulatoriais e laboratoriais eletivos estar disponível de forma prioritária e preferencial dentro dos limites territoriais do Município de Araraquara/SP, assegurando a cobertura necessária na rede assistencial para os beneficiários residentes em Araraquara, Matão e São Carlos.

1.5 Sem prejuízo da área de atuação do plano limitada ao Grupo de Municípios da região assistencial, a contratada deverá garantir o atendimento de urgência e emergência em âmbito nacional aos beneficiários em trânsito fora do grupo de municípios contratado, através de rede de atendimento própria, credenciada, cooperada, referenciada ou por reciprocidade/repassamento, nos termos do art. 35-C da Lei Federal nº 9.656/1998 e das normas vigentes da ANS.

1.6 O público-alvo a que se destina o objeto compõe-se de servidores públicos ativos, servidores públicos inativos, pensionistas, vereadores, estagiários e jovens aprendizes da Câmara Municipal de Araraquara (titulares) e seus respectivos dependentes legais (cônjuge, companheiro, filhos e equiparados), perfazendo uma estimativa inicial de 160 (cento e sessenta) beneficiários (112 titulares e 48 dependentes), distribuídos nas faixas etárias regulamentares da ANS.

1.7 O critério de julgamento da licitação será o de menor preço por lote único, tendo como critério de aceitabilidade e disputa o valor global do lote para o período de 60 (sessenta) meses de vigência, contendo item único correspondente ao código CATSER 12920.

2. DOS RECURSOS FINANCEIROS

2.1 As despesas decorrentes da contratação do objeto desta licitação onerarão recursos orçamentários próprios, constantes do orçamento vigente do Poder Legislativo e compatíveis com o Plano Plurianual (PPA 2026-2029), devidamente compromissados nos seguintes elementos:

- Órgão: 22 – Câmara Municipal de Araraquara;
- Unidade Orçamentária: 01 – Câmara Municipal de Araraquara;
- Programa de Trabalho: 0023 – Legislativo Municipal;
- Ação: 2154 – Manutenção das Atividades de Suporte Administrativo e Legislativo;
- Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica;
- Subelemento de Despesa: 3.3.90.39.50 – Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratoriais;
- Ficha Orçamentária: 11 (Classificação Funcional Programática: 22.01.3.3.90.39.01.122.0023.2.154.01.0000);



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

- Fonte de Recursos: 1 – Tesouro;
- Reserva Orçamentária: Nota de Reserva nº 143/2026.

2.2 O valor mensal estimado da contratação é de R\$ 77.162,68 (setenta e sete mil, cento e sessenta e dois reais e sessenta e oito centavos), o valor anual estimado perfaz R\$ 925.952,16 (novecentos e vinte e cinco mil, novecentos e cinquenta e dois reais e dezesseis centavos) e o valor global estimado para o período de 5 (cinco) anos – 60 (sessenta) meses fixa-se em R\$ 4.629.760,80 (quatro milhões, seiscentos e vinte e nove mil, setecentos e sessenta reais e oitenta centavos).

2.2.1 O montante de R\$ 5.780.571,72 constante no Item 10.3 do Termo de Referência (Anexo I) constitui estimativa orçamentária e contábil de médio prazo calculada com a incidência de projeções de IPCA futuro para balizamento do PPA/LDO/LOA, prevalecendo para a fase de julgamento e adjudicação da licitação os preços correntes estabelecidos no subitem 2.2.

2.3 As dotações relativas aos exercícios financeiros subsequentes serão indicadas após a aprovação da respectiva Lei Orçamentária Anual e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento, nos termos do art. 105 da Lei Federal nº 14.133/2021.

3. DA PARTICIPAÇÃO

3.1 Poderão participar deste Pregão Eletrônico as pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços de saúde suplementar (operadoras de planos de assistência à saúde e seguradoras especializadas em saúde) que detenham registro ativo perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto e que atendam às exigências deste Edital.

3.2 Além das vedações expressamente estabelecidas no art. 14 da Lei Federal nº 14.133/2021, não será admitida nesta licitação a participação de empresas:

3.2.1 Em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação judicial ou extrajudicial, salvo se amparadas por plano de recuperação judicial ou extrajudicial devidamente homologado em juízo;

3.2.2 Que estejam suspensas temporariamente de participar de licitações ou impedidas de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal de Araraquara, com fulcro no art. 156, III, da Lei Federal nº 14.133/2021;

3.2.3 Declaradas inidôneas para licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta ou indireta de todos os entes federativos, com eficácia nacional, nos termos do art. 156, IV, da Lei Federal nº 14.133/2021, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade sancionadora;

3.2.4 Que estejam reunidas em consórcio, em razão de o mercado regional de saúde suplementar ser autossuficiente e competitivo, garantindo a modicidade de preços e a eficiência de gestão através de contratação sob lote único;

3.2.5 Que possuam entre seus sócios, administradores, gerentes ou responsáveis técnicos pessoa que seja dirigente ou servidor da Câmara Municipal de Araraquara, ou agente público que tenha atuado na fase preparatória deste certame, nos termos do art. 14, IV, da Lei Federal nº 14.133/2021;



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço **Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

3.2.6 Estrangeiras que não funcionem no País e não possuam representação legal com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente, ressalvado o disposto no subitem 6.1.19 deste Edital, no Item 9.V.4 do Termo de Referência (Anexo I) e no art. 67, § 7º, da Lei Federal nº 14.133/2021;

3.2.7 Enquadradas como Microempreendedores Individuais (MEI), tendo em vista as rígidas exigências legais, atuariais e operacionais de solvência fixadas pela ANS e a complexidade técnica do serviço coletivo empresarial;

3.2.8 Que estejam proibidas de contratar com o Poder Público por força de sanções judiciais decorrentes da Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992) ou em virtude de condenação definitiva por crimes ou infrações administrativas contra o meio ambiente (Lei nº 9.605/1998).

4. DA REPRESENTAÇÃO E DO CREDENCIAMENTO NO SISTEMA ELETRÔNICO

4.1 O credenciamento é a etapa prévia indispensável que habilita a licitante a participar do certame processado na forma eletrônica pelo Portal de Compras do Governo Federal (Compras.gov.br).

4.2 O credenciamento dar-se-á pela atribuição de chave de identificação e de senha pessoal e intransferível para acesso ao sistema eletrônico.

4.3 O uso da senha de acesso pelo licitante é de sua exclusiva responsabilidade, incluindo qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo ao provedor do sistema ou à Câmara Municipal de Araraquara responsabilidade por eventuais danos decorrentes de seu uso indevido.

4.4 A perda da senha ou a quebra de sigilo deverão ser comunicadas imediatamente ao provedor do sistema para imediato bloqueio de acesso.

4.5 O credenciamento junto ao provedor do sistema implica a responsabilidade legal do licitante e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão eletrônico.

4.6 Caberá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios provocada pela inobservância de mensagens emitidas pelo sistema ou por sua desconexão.

5. DO PREENCHIMENTO E ENVIO DA PROPOSTA DE PREÇOS

5.1 A proposta de preços deverá ser formulada e enviada exclusivamente por meio do sistema eletrônico Compras.gov.br até a data e horário marcados para abertura da sessão pública, no modelo constante no Anexo III deste Edital.

5.2 Até a abertura da sessão pública, as proponentes poderão retirar ou substituir a proposta anteriormente cadastrada no sistema.

5.3 A proposta comercial deverá conter os seguintes elementos obrigatórios:

5.3.1 Menção ao número do Processo Administrativo nº 136/2026 e do Pregão Eletrônico nº 005/2026;



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço **Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

5.3.2 Razão social do proponente, CNPJ/MF, inscrição estadual/municipal, endereço completo, telefone e e-mail institucional para contato;

5.3.3 Nome comercial e número de registro do produto/plano de assistência à saúde ofertado junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

5.3.4 Descrição do objeto deste Pregão em estrita conformidade com as especificações constantes do Anexo I – Termo de Referência;

5.3.5 Preço unitário mensal de cada uma das 10 (dez) faixas etárias regulamentares da ANS para o primeiro ano de vigência, o valor mensal total do lote, o valor anual (12 meses) e o valor global do lote para o período de vigência de 60 (sessenta) meses, apurado à data da apresentação da proposta, o qual corresponderá ao valor cadastrado no sistema eletrônico Compras.gov.br para a disputa de lances;

5.3.6 Declaração expressa de inclusão nos preços propostos, além do lucro, de todos os custos diretos e indiretos relativos ao cumprimento integral do objeto, envolvendo tributos federais, estaduais e municipais, taxas, encargos trabalhistas, previdenciários e operacionais, compreendendo a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na legislação pátria, sob pena de desclassificação (art. 63, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021);

5.3.7 Prazo de validade da proposta não inferior a 60 (sessenta) dias corridos, contados da data de sua apresentação;

5.3.8 Atendimento mandatório às regras atuariais de proporcionalidade de preços por faixas etárias fixadas pela Resolução Normativa ANS nº 563/2022:

a) O valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o valor fixado para a primeira faixa etária (0 a 18 anos);

b) A variação acumulada entre a 7ª (44 a 48 anos) e a 10ª (59 anos ou mais) faixas etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a 1ª (0 a 18 anos) e a 7ª (44 a 48 anos) faixas etárias;

c) A inobservância dessas proporções legais e regulamentares, tanto na proposta comercial inicial quanto na proposta readequada ao lance vencedor, ensejará a imediata desclassificação da proponente;

5.3.9 Dados bancários da pessoa jurídica (banco, agência e conta corrente);

5.3.10 Declaração de conhecimento e compromisso de atendimento aos prazos máximos regulamentares estipulados pela RN ANS nº 566/2022 e prazos de ativação e implantação fixados no Termo de Referência.

5.4 A apresentação da proposta implicará a plena aceitação de todas as condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.

5.5 Serão desclassificadas as propostas na conformidade das regras fixadas no item 8 deste Edital.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

6. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1 Para habilitação neste Pregão Eletrônico, a licitante deverá encaminhar, via sistema Compras.gov.br, a seguinte documentação, admitindo-se que a comprovação da regularidade fiscal, social e trabalhista seja verificada por meio do Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF), nos documentos por ele abrangidos, sem prejuízo da apresentação dos documentos específicos da ANS que não constam do cadastro federal:

REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

6.1.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF);

6.1.2 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante certidão conjunta expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), abrangendo os créditos tributários federais e a Dívida Ativa da União, inclusive os relativos à Seguridade Social;

6.1.3 Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS (CRF);

6.1.4 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa;

6.1.5 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal (ISSQN) ou estadual relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;

6.1.6 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual e Fazenda Municipal da sede ou domicílio da proponente, relativa aos tributos pertinentes ao objeto licitado.

HABILITAÇÃO JURÍDICA E REGULARIDADE SETORIAL (ANS)

6.1.7 Registro empresarial na Junta Comercial competente, no caso de empresário individual (ou cédula de identidade civil no caso de pessoa física legalmente admitida);

6.1.8 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial ou no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas competente, acompanhado de documentos comprobatórios da eleição e investidura de seus atuais administradores;

6.1.9 Decreto ou portaria de autorização de funcionamento no Brasil, arquivado na Junta Comercial da unidade federativa em que se localizar a filial ou sede, no caso de sociedade estrangeira;

6.1.10 Tratando-se de sociedade cooperativa, em estrito cumprimento ao art. 16 da Lei Federal nº 14.133/2021 e ao Item 9.VII do Termo de Referência nº 45/2026, será exigida a apresentação da seguinte documentação complementar:

a) Relação dos cooperados que prestarão os serviços e comporão a rede médica do plano, com a indicação de suas respectivas especialidades e registro no Conselho Regional de Medicina de



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

São Paulo (CREMESP), em atendimento aos arts. 4º, XI, 21, I e 42, §§ 2º a 6º, da Lei Federal nº 5.764/1971;

b) Declaração de Regularidade de Situação do Contribuinte Individual (DRSCI) dos cooperados indicados para atendimento, comprovando a regularidade previdenciária;

c) Comprovação do capital social proporcional e da efetiva integração das quotas-partes pelos cooperados, nos moldes estatutários;

d) Prova de registro perante a Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB) ou entidade estadual correspondente, nos termos do art. 107 da Lei Federal nº 5.764/1971;

e) Ata de fundação e estatuto social consolidado em vigor, acompanhados da ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivados na Junta Comercial competente;

f) Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados com a ata da assembleia de aprovação;

g) Editais de convocação das 3 (três) últimas assembleias gerais extraordinárias e os respectivos registros de presença dos cooperados;

h) Ata da sessão em que os cooperados autorizaram a diretoria da cooperativa a contratar o objeto da licitação; e

i) Cópia da última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei Federal nº 5.764/1971, ou declaração formal, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

6.1.11 Ato de autorização para o exercício da atividade de operadora de plano de saúde ou seguradora especializada em saúde, expedido e ativo perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, nos termos da Lei Federal nº 9.656/1998;

6.1.12 Comprovante ativo de registro regular do produto (plano de saúde ofertado na modalidade coletivo empresarial com segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, em enfermaria) perante a ANS.

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

6.1.13 Certidão negativa de falência ou recuperação judicial e extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

6.1.14 Caso a proponente esteja em recuperação judicial ou extrajudicial, a sua participação está condicionada à apresentação do plano de recuperação já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, com certidão de seu regular cumprimento, sem prejuízo do atendimento a todos os requisitos de habilitação econômico-financeira estabelecidos neste Edital (Súmula nº 50 do TCE-SP);

6.1.15 Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor da sede da proponente, caso se trate de sociedade simples ou cooperativa;



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço **Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

6.1.16 Balanço patrimonial, Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem, em estrita consonância com o Item 9.IV.3 e Item 9.IV.4 do Termo de Referência nº 45/2026:

a) Índice de Solvência Geral (SG) superior a 1,0 (um vírgula zero) em cada um dos dois últimos exercícios sociais, apurado pela fórmula: $SG = \text{Ativo Total} / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante})$;

b) Caso a empresa apresente resultado igual ou inferior a 1,0 (um vírgula zero) no Índice de Solvência Geral (SG), será exigido para fins de habilitação Patrimônio Líquido Mínimo correspondente a 10% (dez por cento) do valor total estimado da contratação, perfazendo o montante de R\$ 462.976,08 (quatrocentos e sessenta e dois mil, novecentos e setenta e seis reais e oito centavos);

c) As empresas constituídas no exercício financeiro da licitação poderão substituir as demonstrações pelo balanço de abertura;

d) A exigência de apresentação das demonstrações contábeis limitar-se-á ao último exercício social no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos;

e) As demonstrações contábeis dos exercícios sociais exigíveis serão aferidas com base na data-limite definida pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil para a transmissão da Escrituração Contábil Digital (ECD) ao SPED;

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

6.1.17 Prova de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objeto desta licitação, mediante a apresentação de, no mínimo, 1 (um) atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado;

a) O(s) atestado(s) deverá(ão) comprovar que a licitante prestou ou presta serviços de operação e gestão de plano de assistência à saúde coletivo empresarial, com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia;

b) O quantitativo mínimo exigido no atestado será de 80 (oitenta) beneficiários atendidos (correspondendo a 50% do total da demanda estimada de 160 vidas), com amparo na Súmula nº 24 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE/SP);

c) Será admitido o somatório de atestados de capacidade técnica para o atendimento do quantitativo mínimo de 80 beneficiários, desde que os contratos tenham sido executados concomitantemente;

d) Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial da licitante;

e) A licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual do contratante e local em que foram prestados os serviços, entre outros documentos;

f) Os atestados deverão referir-se a serviços prestados no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço **Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

6.1.18 Declaração de que o interessado tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais da região assistencial para o cumprimento das obrigações contratuais, subscrita pelo representante legal ou responsável técnico da proponente;

6.1.19 As sociedades empresárias estrangeiras atenderão às exigências de registro perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) por meio da apresentação, no momento da assinatura do contrato, do ato de autorização de funcionamento no Brasil expedido pelo órgão federal competente, acompanhado do protocolo ou solicitação de registro definitivo perante a ANS, se aplicável, em conformidade com o art. 67, § 7º, da Lei Federal nº 14.133/2021 e com o Item 9.V.4 do Termo de Referência.

OUTRAS COMPROVAÇÕES E DECLARAÇÕES

6.1.20 Apresentação da Declaração Unificada (Anexo VI), subscrita pelo representante legal, atestando:

- a) Que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de quatorze anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;
- b) A inexistência de fato superveniente impeditivo de sua habilitação neste certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- c) Que não está sujeita a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- d) O atendimento à reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, bem como às regras de acessibilidade, em cumprimento ao art. 63, IV, da Lei nº 14.133/2021;
- e) Que sua proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na legislação pátria;
- f) Que observa a Política Nacional de Resíduos Sólidos e as normas da ANVISA e NR-1 pertinentes à gestão de riscos operacionais no ambiente assistencial;
- g) Que não possui 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;

6.1.21 Para as Microempresas e Empresas de Pequeno Porte que pretenderem usufruir do tratamento favorecido dos arts. 42 a 45 da Lei Complementar nº 123/2006: declaração expressa de que não possuem nenhum dos impedimentos legais previstos no § 4º do artigo 3º da referida lei complementar (Anexo VII);

6.1.21.1 Para as sociedades cooperativas que pretenderem usufruir do tratamento favorecido estabelecido no art. 34 da Lei Federal nº 11.488/2007: declaração expressa de que seu estatuto social está adequado à Lei Federal nº 12.690/2012 e de que aufera receita bruta até o limite definido no art. 3º, II, da Lei Complementar nº 123/2006 (Anexo XII);



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

6.1.22 Apresentação da Declaração de Elaboração Independente de Proposta e Atuação Conforme Marco Legal Anticorrupção (Anexo XI), subscrita pelo representante legal, em cumprimento à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao art. 299 do Código Penal;

7. DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

7.1 Os documentos exigidos para habilitação deverão ser apresentados em formato digital, inseridos diretamente no sistema Compras.gov.br até a data e horário fixados para abertura da sessão pública.

7.2 As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão apresentar toda a documentação de regularidade fiscal e trabalhista no sistema eletrônico, mesmo que esta apresente alguma restrição.

7.3 Havendo restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e empresas de pequeno porte, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período a critério da Administração, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que a proponente for declarada vencedora do certame, para regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão das respectivas certidões negativas ou positivas com efeito de negativa (art. 43, § 1º, da LC nº 123/2006).

7.4 A não regularização da documentação no prazo assinalado implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, ou revogar a licitação.

7.5 Os documentos emitidos pela Internet terão suas autenticidades e validades verificadas pelo Pregoeiro e pela Equipe de Apoio perante os sítios eletrônicos oficiais emissores.

7.6 Os documentos que não possuem prazo de validade expresso em seu corpo somente serão aceitos com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data prevista para apresentação das propostas.

7.7 É facultado ao Pregoeiro realizar diligências destinadas ao saneamento de falhas formais que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, sendo permitida a verificação e obtenção de certidões diretamente em sítios eletrônicos oficiais (art. 64 da Lei Federal nº 14.133/2021).

7.7.1 Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF, ou que forem solicitados em sede de diligência e confirmação, serão enviados por meio do sistema eletrônico, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do Pregoeiro.

7.8 Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

7.9 Se a licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; se for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto quanto aos atestados de capacidade técnica e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

7.10 Serão aceitos registros de CNPJ de licitante matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes à Certidão Conjunta da Receita Federal/PGFN e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

8. DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO

8.1 No horário e data indicados no aviso de licitação e na plataforma Compras.gov.br, terá início a sessão pública do Pregão Eletrônico, momento em que o sistema disponibilizará as propostas de preços cadastradas.

8.2 O Pregoeiro examinará a conformidade da proposta mais bem classificada quanto aos requisitos técnicos e operacionais descritos no Edital e em seus Anexos.

8.3 Serão **desclassificadas** as propostas:

8.3.1 Cujo objeto não atenda às especificações técnicas, exigências da ANS, prazos e demais condições definidas neste Edital e no Termo de Referência;

8.3.2 Que contenham vícios insanáveis ou omissões capazes de dificultar ou inviabilizar o julgamento objetivo;

8.3.3 Que apresentem preço global do lote para 60 meses superior ao valor referencial máximo estimado pela Administração no Anexo IV (Planilha de Valores Referenciais);

8.3.4 Que descumpram os limites de variação de preços entre faixas etárias estipulados pela Resolução Normativa ANS nº 563/2022, tanto na proposta comercial inicial quanto na proposta readequada ao lance vencedor;

8.3.5 Que apresentem preços manifestamente inexequíveis ou valor zero em qualquer de seus componentes, nos termos do art. 59 da Lei Federal nº 14.133/2021;

8.3.6 Que não contenham a declaração expressa de que sua proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na legislação pátria, sob pena de desclassificação, em cumprimento ao art. 63, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.4 A etapa de lances será conduzida sob o modo de disputa **ABERTO**, em conformidade com o art. 56, I, da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.5 Os lances deverão ser formulados em valores distintos e decrescentes, inferiores à proposta de menor preço, incidindo sobre o valor total do lote único para o período de 60 (sessenta) meses.

8.6 A etapa de envio de lances na sessão pública durará 10 (dez) minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos 2 (dois) minutos do período de duração da disputa aberta.

8.7 A prorrogação automática da etapa de lances dar-se-á por períodos sucessivos de 2 (dois) minutos sempre que houver lances ofertados nesse intervalo. Não havendo novos lances, a disputa será encerrada pelo sistema.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço **Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

8.8 O intervalo mínimo de diferença entre os lances, aplicável tanto aos lances intermediários quanto ao lance que cobrir a melhor oferta, será de 0,50% (cinquenta centésimos por cento) em relação ao lance imediatamente anterior.

8.9 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 inexecutável.

8.10 A dinâmica da sessão pública observará as seguintes regras de conexão e operacionalização:

8.10.1 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;

8.10.2 Quando a desconexão do sistema eletrônico para o Pregoeiro persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

8.11 Não poderá haver desistência dos lances ofertados após o decurso do prazo regulamentar de exclusão, sujeitando-se o proponente desistente às penalidades administrativas cabíveis.

8.12 Encerrada a etapa de lances, será apurada a classificação das propostas. Havendo participação de Microempresas ou Empresas de Pequeno Porte, e caso a proposta de menor valor tenha sido formulada por empresa de médio ou grande porte, aplicar-se-á o direito de preferência estatuído nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006:

8.12.1 A ME ou EPP mais bem classificada, cuja proposta seja igual ou até 5% (cinco por cento) superior à proposta de menor preço, será convocada pelo sistema para apresentar nova oferta inferior à melhor classificada, no prazo de até 5 (cinco) minutos controlados eletronicamente;

8.12.2 Apresentada oferta inferior, a ME ou EPP será declarada provisoriamente em primeiro lugar; não ocorrendo nova oferta ou restando precluso o direito, serão convocadas sucessivamente as demais ME ou EPP que se encontrem na faixa de 5%, na ordem de classificação;

8.12.3 O direito de preferência não será aplicado caso a melhor oferta inicial já pertença a uma Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte.

8.13 Em caso de empate entre duas ou mais propostas, serão aplicados os critérios de desempate previstos no art. 60 da Lei Federal nº 14.133/2021, nesta ordem:

8.13.1 Disputa final, hipótese em que os licitantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;

8.13.2 Avaliação do desempenho contratual prévio dos licitantes, para a qual será observado o maior valor resultante da subtração entre:

a) o número de atestados de capacidade técnica apresentados para fins de qualificação técnica, desconsiderando-se aqueles em que constem eventuais penalidades aplicadas, como multas e advertências; e



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço **Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

b) o número de atestados de capacidade técnica apresentados para fins de qualificação técnica em que constem penalidades aplicadas, como multas e advertências;

8.13.3 Desenvolvimento pelo licitante de ações de equidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho, conforme regulamentação aplicável;

8.13.4 Desenvolvimento pelo licitante de programa de integridade, conforme orientações dos órgãos de controle.

8.13.5 Em igualdade de condições, se ainda não houver desempate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos serviços prestados por:

- a) empresas estabelecidas no território do Estado de São Paulo;
- b) empresas brasileiras;
- c) empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;
- d) empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da Lei Federal nº 12.187/2009.

8.14 As regras de desempate do subitem 8.13 não prejudicarão a prévia aplicação do direito de preferência da Lei Complementar nº 123/2006 estabelecido no subitem 8.12.

8.15 Declarada encerrada a disputa de lances e resolvidos os eventuais empates, o Pregoeiro poderá negociar condições mais vantajosas com o primeiro colocado por intermédio do sistema eletrônico, vedada a negociação de termos diversos dos previstos neste Edital.

8.16 Encerrada a etapa de negociação, o Pregoeiro verificará se o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar atende às condições de participação no certame, conforme o art. 14 da Lei Federal nº 14.133/2021 e o item 3 deste Edital, especialmente quanto à inexistência de sanção que impeça a participação ou a futura contratação, mediante consulta aos seguintes cadastros:

8.16.1 Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF);

8.16.2 Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), mantido pela Controladoria-Geral da União;

8.16.3 Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), mantido pela Controladoria-Geral da União;

8.16.4 Relação de apenados publicada pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP).

8.16.5 Constatado o atendimento às condições de participação, o Pregoeiro procederá à abertura e verificação dos documentos de habilitação da licitante detentora da melhor oferta.

8.17 Constatado o pleno atendimento das condições de habilitação, a licitante será declarada habilitada e vencedora do certame.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço **Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

8.18 Se a proposta de menor preço for desclassificada ou se a licitante for inabilitada, o Pregoeiro examinará a proposta subsequente, negociará, aferirá sua aceitabilidade e procederá à análise de habilitação, sucessivamente, até que se atinja uma proposta válida e habilitada.

8.19 Encerrada a etapa de lances e negociação, o Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de até 02 (duas) horas, envie exclusivamente por meio do sistema eletrônico a proposta de preços readequada ao lance vencedor, contendo o valor final do lote e a tabela de valores unitários por faixa etária devidamente recomposta e compatível com as regras atuariais da ANS.

8.19.1 É facultado ao Pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido no subitem anterior, a partir de solicitação fundamentada feita no sistema eletrônico pelo licitante antes de findo o prazo, ou de ofício, a critério do Pregoeiro, quando constatado que o prazo estabelecido não é suficiente para a conclusão dos cálculos atuariais e envio da documentação exigida.

8.19.2 Para fins de elaboração da proposta final readequada ao lance vencedor de 60 meses, o percentual de desconto global obtido na disputa incidirá linearmente sobre a tabela de preços unitários mensais de referência do Anexo IV, gerando a tabela de preços unitários que vigorará durante o primeiro ano de execução contratual, respeitadas as regras de proporcionalidade atuarial da Resolução Normativa ANS nº 563/2022 e a manutenção do valor global arrematado.

8.20 Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá ser ajustada pelo licitante, no prazo indicado pelo Pregoeiro, desde que não haja majoração do preço e que se comprove que este é o bastante para arcar com todos os custos da contratação.

8.20.1 O ajuste de que trata o subitem anterior limita-se a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas (art. 12, III, e art. 59, § 2º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

8.20.2 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.

9. DOS RECURSOS/ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

9.1 Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediatamente a sua intenção de recorrer contra o julgamento das propostas e o ato de habilitação ou inabilitação, em campo próprio do sistema eletrônico, sob pena de preclusão (art. 165, § 1º, I, da Lei Federal nº 14.133/2021).

9.1.1 O prazo concedido pelo sistema eletrônico para manifestação da intenção de recorrer será de, no mínimo, 10 (dez) minutos, contados da abertura da fase recursal pelo Pregoeiro, nos termos da regulamentação do Portal Compras.gov.br (Instrução Normativa SEGES/ME nº 73/2022).

9.2 A ausência de manifestação imediata da intenção de recorrer importará a decadência do direito recursal e a preclusão administrativa.

9.3 Registrada a intenção de recurso, será concedido ao licitante o prazo de 3 (três) dias úteis para a apresentação das razões recursais, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões em igual prazo, contado da data de intimação ou de divulgação da interposição do recurso (art. 165, § 1º, I e § 4º, da Lei Federal nº 14.133/2021).



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

9.4 O recurso terá efeito suspensivo e será dirigido à Presidência da Câmara Municipal de Araraquara, por intermédio do Pregoeiro, o qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir devidamente informado à autoridade competente, que decidirá em até 10 (dez) dias úteis (art. 165, § 2º, da Lei nº 14.133/2021).

9.5 O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

9.6 Decididos os recursos ou constatada a renúncia/decadência recursal, a autoridade competente adjudicará o objeto à licitante vencedora e homologará o procedimento licitatório (art. 71, IV, da Lei nº 14.133/2021).

9.7 Os atos e decisões pertinentes a este certame serão publicados no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, no Diário Oficial Eletrônico e no sítio da Câmara Municipal de Araraquara (www.camara-arq.sp.gov.br).

10. DA GARANTIA

10.1 Não será exigida a prestação de garantia de proposta e nem de garantia para a execução contratual decorrente deste Pregão, com base no art. 58 e no caput do art. 96 da Lei Federal nº 14.133/2021.

11. DA CONTRATAÇÃO

11.1 Após a homologação da licitação, a adjudicatária será convocada para, no prazo de até 15 (quinze) dias da convocação, assinar o instrumento contratual, na forma da minuta apresentada no Anexo V adaptada à proposta vencedora, em estrita consonância com o Item 5.1.2 do Termo de Referência.

11.2 Para a contratação, serão consultados previamente os cadastros de sanções restritivas (CEIS, CNEP e cadastro de penalidades do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo), bem como a regularidade perante o FGTS, Seguridade Social e Fazenda Federal (Certidão RFB/PGFN) e Justiça do Trabalho (CNDT).

11.2.1 Não sendo possível a consulta direta via Internet, ou se as certidões apresentadas estiverem vencidas, a adjudicatária será notificada para comprovar a regularidade documental no prazo concedido para assinatura do contrato.

11.2.2 Para a contratação, a adjudicatária deverá manter as mesmas condições de habilitação jurídica, técnica, econômico-financeira e fiscal exigidas no Pregão.

11.2.3 Quando a adjudicatária não apresentar situação regular ou recusar-se injustificadamente a assinar o contrato no prazo fixado, a Administração convocará as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, nos termos do art. 90, §§ 2º e 4º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.3 Constitui também condição indispensável para a celebração e início da execução do contrato:

11.3.1 A adjudicatária deverá comprovar que sua rede assistencial em Araraquara/SP atende de imediato a pelo menos 50% (cinquenta por cento) da rede mínima fixada no Termo de



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

Referência, devendo a totalidade da rede (100%) estar plenamente disponibilizada no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados do início da vigência contratual.

11.3.1.2 Esse prazo operacional de credenciamento não desonera a CONTRATADA da obrigação indeclinável de garantir cobertura e atendimento médico-hospitalar integral a 100% (cem por cento) dos beneficiários e procedimentos cobertos desde o primeiro dia de vigência do contrato, devendo suprir eventual lacuna temporária de rede credenciada direta mediante custeio direto junto a prestadores não credenciados ou garantia de reembolso integral compulsório (100%), nos termos da Resolução Normativa ANS nº 566/2022

11.3.2 Designar formalmente o preposto credenciado perante a Gerência de Gestão de Pessoal da Câmara Municipal, acompanhado de endereço eletrônico e contato telefônico.

11.4 A recusa injustificada da adjudicatária em assinar o contrato caracterizará descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-a às sanções administrativas previstas no item 18 deste Edital e no art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

12. DAS CONDIÇÕES DA EXECUÇÃO DO OBJETO

12.1 Para a prestação dos serviços, a CONTRATADA observará todas as normas técnicas e regulamentares inerentes ao objeto licitado e também a forma, condições e especificações descritas nos ANEXOS I – TERMO DE REFERÊNCIA e V – MINUTA DE CONTRATO que integram este Edital.

12.2 A execução do objeto obedecerá ao modelo sem taxa de coparticipação dos usuários, cabendo à Contratante o pagamento mensal fixo por vida correspondente à respectiva faixa etária, conferindo aos beneficiários acesso integral aos procedimentos cobertos pelo Rol da ANS sem fatores moderadores financeiros.

12.3 Os atendimentos serão executados sem limite de consultas e exames ou de tempo de internação hospitalar, prevalecendo a prescrição médica do profissional assistente (art. 12 da Lei nº 9.656/1998).

12.4 Na hipótese de indisponibilidade de leito hospitalar na acomodação contratada (Quarto Coletivo/Enfermaria com no máximo 2 pacientes), a operadora garantirá sem ônus adicional acomodação em padrão superior (Quarto Individual/Apartamento), com fulcro no art. 33 da Lei nº 9.656/1998 e na RN ANS nº 286/2012.

12.5 Em caso de ausência ou indisponibilidade de prestador credenciado em Araraquara/SP no prazo máximo regulamentar fixado pela RN ANS nº 566/2022, a Contratada garantirá o atendimento em prestador particular não credenciado no município, arcando diretamente com seus custos, ou proverá transporte e atendimento em município limítrofe, resguardando o direito ao reembolso integral compulsório (100%) em até 30 (trinta) dias caso o beneficiário arque com as despesas.

12.6 A execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada pela Administração por meio do servidor Rafael Rocha Mattazio (Fiscal Titular) e da servidora Aline Hidemi Hayashida de Barros (Fiscal Suplente), sendo o gestor do contrato designado por ato formal da autoridade competente antes da assinatura do termo contratual, nos termos do art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

12.7 O prazo regular para a ativação cadastral de novos beneficiários e dependentes no sistema pela Contratada é de até 72 (setenta e duas) horas contadas do envio formal da solicitação pela Administração, nos termos do Item 4.III.4 do Termo de Referência e da Cláusula 3.10 da Minuta de Contrato.

12.8 Caso se constate que a rede credenciada direta atende a no mínimo 75% (setenta e cinco por cento) das 22 (vinte e duas) especialidades médicas mínimas elencadas no Item 4.VIII.3 do Termo de Referência (Anexo I), ser-lhe-á concedido prazo de até 30 (trinta) dias, prorrogável uma única vez por igual período mediante justificativa formal acolhida pela fiscalização, exclusivamente para fins de regularização formal de novos contratos de credenciamento. Durante o curso desse prazo saneador, a Contratada permanece integralmente responsável por fornecer atendimento imediato nas especialidades faltantes, nos exatos prazos da RN ANS nº 566/2022, encaminhando o paciente para prestadores não credenciados ou garantindo o ressarcimento integral das despesas por reembolso compulsório, sob pena de imediata rescisão e sanções contratuais.

13. DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

13.1 O contrato decorrente deste Pregão poderá ser alterado unilateralmente pela Administração ou por acordo entre as partes, com as devidas justificativas, nas hipóteses disciplinadas nos arts. 124 a 136 da Lei Federal nº 14.133/2021.

13.2 A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, nos termos do art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021.

13.3 As inclusões e exclusões de beneficiários inerentes à movimentação ordinária funcional do quadro da Câmara Municipal não configuram alteração qualitativa ou quantitativa do contrato para fins do limite de 25%, sendo faturadas mensalmente de forma proporcional aos dias de vigência.

14. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

14.1 O prazo de vigência do Contrato será de 5 (cinco) anos – 60 (sessenta) meses, contados da data de sua assinatura, prorrogável sucessivamente até o limite de 10 (dez) anos, na forma dos arts. 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, por constituir serviço contínuo essencial à manutenção das atividades do Poder Legislativo.

14.2 A prorrogação da vigência contratual será formalizada mediante termo aditivo, desde que mantidas a vantajosidade econômica para a Administração e a regularidade das condições de habilitação da contratada.

15. REAJUSTE

15.1 Qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, seja reajuste financeiro por índice de preços ou reequilíbrio técnico por sinistralidade, deverá respeitar a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 e da regulamentação setorial da ANS.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

15.2 Reajuste Financeiro por Índice de Preços:

15.2.1 O Reajuste Financeiro visa compensar as perdas do poder aquisitivo da moeda decorrentes da inflação acumulada no período;

15.2.2 Os preços praticados no contrato serão reajustados a cada 12 (doze) meses, a contar da data da proposta vencedora no pregão, com aplicação a partir do primeiro dia do mês subsequente ao término do interregno de 12 (doze) meses, mediante aplicação do percentual apurado pelo Índice de Preços ao Consumidor Categoria Saúde - IPC-Saúde (FIPE) ou outro índice oficial que legalmente vier a substituí-lo;

15.2.3 O reajuste financeiro será formalizado por simples apostilamento, nos termos do art. 136 da Lei Federal nº 14.133/2021;

15.2.4 As alterações de valores decorrentes de mudança de faixa etária dos beneficiários serão processadas individualmente no mês subsequente à data de aniversário do usuário (art. 4º da RN ANS nº 563/2022), não se confundindo com o reajuste anual do contrato.

15.3 Reajuste Técnico por Sinistralidade (Reequilíbrio Econômico-Financeiro):

15.3.1 O reequilíbrio por sinistralidade visa à manutenção da equação econômico-financeira inicial e será aplicável caso a sinistralidade apurada no período de 12 (doze) meses, computados até o antepenúltimo mês anterior ao término do interregno contratual, ultrapasse o teto máximo de 70% (setenta por cento), em conformidade com os itens 7 a 15 do tópico de Reajuste (Do reequilíbrio por sinistralidade) do Capítulo 7 do Termo de Referência (Anexo I) e do art. 124, II, 'd', da Lei Federal nº 14.133/2021;

15.3.2 O Índice de Sinistralidade (IS), para efeito da revisão da contraprestação, será o resultado da divisão do somatório dos sinistros apurados pela contratada no período pelo somatório das contraprestações pecuniárias líquidas faturadas. Situando-se o IS acima de 0,70 (setenta centésimos), a recomposição poderá ser apurada mediante aplicação do Índice de Reajuste (IR), conforme as seguintes fórmulas:

$$IS = SSa / SPp$$

$$IR = IS / 0,70$$

Legenda:

IR = Índice de Reajuste;

IS = Índice de Sinistralidade apurado;

0,70 = Teto de Sinistralidade regulamentar (70%);

SSa = Somatório dos sinistros apurados pela contratada no período analisado;

SPp = Somatório da contraprestação pecuniária líquida paga à contratada no período analisado.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço **Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

15.3.3 Caberá à Contratada a iniciativa revisional por sinistralidade, cujo pedido deverá ser instruído, obrigatoriamente, com relatório técnico-financeiro detalhado dos procedimentos que geraram o desvio atuarial, histórico mensal da sinistralidade do grupo contratado, parecer atuarial e demonstração analítica do nexo de causalidade (art. 135, § 2º, da Lei nº 14.133/2021);

15.3.4 A Administração poderá contratar perícia ou empresa especializada para auditar os custos e sinistros apresentados;

15.3.5 Havendo a homologação do cálculo pela Contratante, o reequilíbrio econômico-financeiro será formalizado por termo aditivo ao contrato.

16. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

16.1 As condições de pagamento estão descritas na Cláusula Sétima da MINUTA DE CONTRATO (ANEXO V) e no Capítulo 7 do Termo de Referência.

16.2 A Contratada deverá disponibilizar a fatura analítica contendo a movimentação mensal e valores proporcionais dos beneficiários até o dia 25 de cada mês.

16.3 Estando a relação aprovada pela fiscalização, a Contratada emitirá e encaminhará, no 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente ao mês de referência (mês vencido), uma única Nota Fiscal correspondente ao valor liquidado.

16.4 O pagamento será efetuado pela Câmara Municipal de Araraquara todo dia 10 (dez) de cada mês (ou no primeiro dia útil subsequente caso não haja expediente bancário), mediante ordem bancária, transferência ou PIX em conta corrente em nome da CONTRATADA, condicionado à prévia e regular liquidação da despesa por meio de atestado de recebimento definitivo emitido pela fiscalização.

16.4.1 Caso o cumprimento da data do dia 10 seja inviabilizado por motivo atribuível à CONTRATADA, especialmente por atraso na emissão ou correção da nota fiscal ou inconsistências no faturamento mensal analítico, o pagamento será realizado em até 5 (cinco) dias úteis contados da efetiva conclusão da liquidação da despesa, sem qualquer incidência de encargos moratórios, juros ou atualização monetária.

16.5 Em caso de controvérsia sobre faturamento ou dimensão dos serviços, aplicar-se-á o disposto no art. 143 da Lei Federal nº 14.133/2021, efetuando-se o pagamento da parcela incontroversa na data prevista e suspendendo-se a parcela divergente até saneamento, sem caracterizar mora da Administração.

16.6 A comprovação da manutenção das condições de regularidade fiscal e trabalhista será exigida para fins de acompanhamento contratual. Constatada eventual irregularidade fiscal ou trabalhista no momento do pagamento, a Administração não reterá o valor devido pelos serviços já prestados, devendo notificar a CONTRATADA para que promova a regularização no prazo de até 10 (dez) dias úteis, sob pena de instauração de processo administrativo para aplicação das penalidades cabíveis e eventual rescisão contratual, com fulcro na Lei Federal nº 14.133/2021.

16.7 Em virtude da Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012, alterada pela Instrução Normativa RFB nº 2.145/2023, e do Decreto Municipal nº 13.321/2023, a Câmara Municipal de Araraquara efetuará a retenção do Imposto de Renda (IR) na fonte sobre os pagamentos efetuados pelo fornecimento de bens ou prestação de serviços. A Contratada deverá destacar o valor do IR



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

diretamente na nota fiscal, fatura ou documento de cobrança equivalente, aplicando sobre o valor bruto a alíquota legal cabível. As empresas amparadas por isenções ou não incidências tributárias deverão informar no respectivo documento fiscal o enquadramento legal do benefício e, se enquadradas no art. 4º da IN RFB nº 1.234/2012, apresentar as declarações pertinentes devidamente assinadas.

17. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO

17.1 Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar o presente Edital de Pregão Eletrônico ou solicitar esclarecimentos sobre seus termos, devendo protocolar o pedido no sistema Compras.gov.br até 3 (três) dias úteis antes da data fixada para a abertura do certame, com fulcro no artigo 164 da Lei Federal nº 14.133/2021.

17.2. A petição de impugnação ou o pedido de esclarecimento deverá ser dirigida ao Pregoeiro, exclusivamente por meio do sistema eletrônico Compras.gov.br.

17.3. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgada em sítio oficial e no sistema Compras.gov.br no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame (art. 164, parágrafo único, da Lei Federal nº 14.133/2021).

17.4. Acolhida a impugnação contra o ato convocatório, serão promovidas as correções necessárias e designada nova data para a realização do certame, com reabertura de prazo, salvo quando a alteração não comprometer a formulação das propostas (art. 55, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

17.5. A impugnação feita tempestivamente pelo licitante não o impedirá de participar do processo licitatório até a correspondente decisão final da Administração.

18. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DA RESCISÃO

18.1 Com fundamento nos arts. 155 e 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, o licitante ou o contratado que incorrer em infrações administrativas sujeitar-se-á às seguintes sanções:

18.1.1 Advertência por escrito, nas infrações de menor gravidade decorrentes do descumprimento de deveres contratuais e editais que não acarretem prejuízos significativos à Administração ou aos usuários;

18.1.2 Multa administrativa e moratória;

18.1.3 Impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública direta e indireta do Município de Araraquara, pelo prazo de até 3 (três) anos;

18.1.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos (União, Estados, DF e Municípios), pelo prazo de 3 (três) a 6 (seis) anos.

18.2. Pelo descumprimento das obrigações assumidas neste certame ou no instrumento contratual decorrente, a CONTRATANTE notificará a proponente ou CONTRATADA, garantindo-lhe o prévio contraditório e a ampla defesa no prazo regular de 15 (quinze) dias úteis, aplicando-se as penalidades de acordo com os graus de infração e condutas estabelecidos nas tabelas a seguir, em estrita consonância com os parâmetros do artigo 156, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021:



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

Grau da Infração		Correspondência	
1		Advertência por escrito	
2		Multa de 0,5% (cinco décimos por cento)	
3		Multa de 1,0% (um por cento)	
4		Multa de 2,0% (dois por cento)	
5		Multa de 5,0% (cinco por cento)	
6		Multa de 10,0% (dez por cento)	
7		Multa de 20,0% (vinte por cento)	
8		Multa de 30,0% (trinta por cento)	
Item	Descrição da Conduta Infracional	Grau	Base de Cálculo e Critério de Aplicação
A	Recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato no prazo estabelecido pela Administração ou desistência de proposta e lances ofertados	6	Multa de 10,0% (dez por cento) calculada sobre o valor total estimado da contratação
B	Inexecução total do contrato, compreendida como o inadimplemento que paralise, interrompa ou inviabilize em definitivo a prestação de assistência à saúde	8	Multa de 30,0% (trinta por cento) calculada sobre o valor total atualizado da contratação
C	Inexecução parcial do contrato, para as hipóteses de descumprimento material não especificadas	5	Multa de 5,0% (cinco por cento) por ocorrência, calculada sobre o valor mensal faturado



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

	expressamente nas demais alíneas desta tabela		
D	Deixar de cumprir orientação formal ou determinação técnica emitida pelo Fiscal ou Gestor do contrato quanto à rotina de execução dos serviços	1	Advertência formal por escrito, sem prejuízo da cominação de multa em caso de reiteração da falta
E	Deixar de manter as mesmas condições exigidas para a habilitação, em especial a regularidade fiscal, trabalhista ou o registro ativo e regular perante a ANS	4	Multa de 2,0% (dois por cento) por ocorrência, calculada sobre o valor mensal da contratação
F	Atraso injustificado de até 5 (cinco) dias na emissão e disponibilização de cartões digitais ou na ativação de cadastros de novos beneficiários e dependentes	2	Multa moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) ao dia, calculada sobre o valor da respectiva fatura mensal
G	Atraso injustificado, a partir do sexto dia, na disponibilização de cartões digitais ou na ativação cadastral de novos beneficiários e dependentes	3	Multa moratória de 1,0% (um por cento) ao dia, calculada sobre o valor da respectiva fatura mensal
H	Atraso na realização de consultas, exames, internações ou procedimentos médicos, além dos prazos máximos regulamentares	3	Multa moratória de 1,0% (um por cento) ao dia, calculada sobre o valor da respectiva fatura mensal



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

	fixados pela RN ANS nº 566/2022		
I	Atraso injustificado de até 5 (cinco) dias no pagamento de reembolso compulsório integral (100%) devido ao beneficiário, findo o prazo regulamentar de 30 dias	2	Multa moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) ao dia, calculada sobre o valor da fatura mensal da competência
J	Atraso injustificado, a partir do sexto dia, no pagamento do reembolso compulsório integral (100%) devido ao beneficiário	3	Multa moratória de 1,0% (um por cento) ao dia, calculada sobre o valor da fatura mensal da competência
K	Suspensão injustificada e indevida de até 5 (cinco) dias na prestação de qualquer serviço médico-hospitalar, laboratorial ou ambulatorial contratado	3	Multa moratória de 1,0% (um por cento) ao dia, calculada sobre o valor mensal da contratação
L	Suspensão injustificada e indevida superior a cinco dias ou descredenciamento de serviço hospitalar e laboratorial sem a prévia substituição por entidade equivalente	5	Multa compensatória de 5,0% (cinco por cento) por ocorrência sobre o valor mensal, cumulada com glosa

18.2.1. As penalidades de natureza moratória diária cominadas nos itens 'F', 'G', 'H', 'I', 'J' e 'K' cessarão a partir do momento em que for comprovada perante a fiscalização a cessação da mora ou a regularização integral do serviço correspondente.

18.2.2. A apuração das multas cominadas nos itens desta seção respeitará, de modo estrito e absoluto, o teto global de 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado, em



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço **Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

cumprimento ao artigo 156, § 3º, e ao artigo 162 da Lei Federal nº 14.133/2021, não podendo a cumulação de penalidades ultrapassar esse patamar máximo legal.

18.2.3. Para fins de preservação da estrita proporcionalidade e razoabilidade sancionatória:

a) Nas infrações de natureza contratual de grande vulto ou inexecuções sancionadas isoladamente com base no valor anual ou total do ajuste, a multa final consolidada observará o piso mínimo de 0,5% (cinco décimos por cento) do valor anual do contrato;

b) Nas penalidades de natureza moratória ou descumprimento de deveres formais e operacionais de rotina (previstas nas alíneas 'D', 'E', 'F', 'G', 'H', 'I', 'J' e 'K' do subitem 18.2), o piso de 0,5% (cinco décimos por cento) incidirá estritamente sobre o valor mensal faturado (fatura de competência da infração), impedindo a imposição de encargos confiscatórios ou desproporcionais por faltas operacionais de menor gravidade já regularizadas

18.2.4. A regra de prazo saneador do subitem 12.8 deste Edital (aplicável quando a rede direta credenciada mantiver ao menos 75% das especialidades) suspende temporariamente as sanções dos itens 'C' e 'L' unicamente quanto à formalização cadastral de novos prestadores, não eximindo a operadora da aplicação imediata das sanções dos itens 'H' (mora em consultas e exames) e 'I/J' (mora em reembolso) caso ocorra recusa de atendimento, atraso assistencial ou descumprimento dos prazos da RN ANS nº 566/2022 em relação às especialidades pendentes de credenciamento.

18.3 Serão aplicadas as sanções de impedimento ou declaração de inidoneidade à licitante que praticar atos visando frustrar os objetivos da licitação, apresentar documento falso, fraudar a execução do contrato ou incorrer nas condutas tipificadas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021.

18.4. Pelo atraso injustificado no início da prestação dos serviços contratados, a multa moratória será de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso, calculada sobre o valor mensal estimado da contratação, limitada a 30 (trinta) dias, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença e da aplicação das demais sanções cabíveis, observado, em qualquer caso, o limite máximo total cumulativo de 30% (trinta por cento) previsto no art. 156, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

18.5 A multa, aplicada após o devido processo administrativo com ampla defesa, será descontada dos pagamentos devidos, cobrada judicialmente ou inscrita em Dívida Ativa da Fazenda Pública Municipal.

18.6 Da aplicação das penalidades de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis; da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar caberá pedido de reconsideração no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data da intimação (arts. 166 e 167 da Lei Federal nº 14.133/2021).

18.7 O saneamento da falha pela Contratada no prazo de defesa não impedirá a aplicação das multas e penalidades legalmente cabíveis.

18.8 Constituem motivos para rescisão/extinção unilateral do contrato a inexecução total ou parcial de suas cláusulas e a incidência de quaisquer das situações previstas nos arts. 137 e 138 da Lei Federal nº 14.133/2021.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

19. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD)

19.1 As partes comprometem-se a observar integralmente as disposições da Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), garantindo que todo tratamento de dados pessoais de beneficiários e dependentes ocorra estritamente para propósitos legítimos e específicos vinculados à execução do contrato de assistência médica suplementar.

19.2 É terminantemente vedada a comercialização, compartilhamento indevido ou transferência a terceiros dos dados dos beneficiários da Câmara Municipal, ainda que sob forma anonimizada, respondendo a contratada civil e administrativamente por eventuais infrações e vazamentos.

19.3 A Contratada fica obrigada a comunicar à Contratante, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente de segurança ou acesso não autorizado a dados pessoais, adotando de imediato as providências de contenção preconizadas no art. 48 da LGPD.

20. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 As normas que disciplinam este pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, da economicidade e do interesse público, sem comprometimento dos padrões de qualidade da assistência médica e da segurança do futuro contrato (art. 5º da Lei Federal nº 14.133/2021).

20.2 É facultado ao Pregoeiro ou à autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo licitatório.

20.3 Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Os prazos só se iniciam e vencem em dias de expediente na Câmara Municipal de Araraquara (art. 183 da Lei Federal nº 14.133/2021).

20.4 Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da sessão pública na data marcada, o certame será transferido para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário, salvo comunicado prévio do Pregoeiro em sentido contrário.

20.5 Fica assegurado à Câmara Municipal de Araraquara o direito de revogar o certame por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulá-lo por ilegalidade insanável, de ofício ou por provocação de terceiros, assegurada a prévia manifestação dos interessados, nos termos do art. 71 da Lei Federal nº 14.133/2021.

20.6 O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento da licitante, desde que seja possível a aferição inequívoca de sua qualificação e da exata exequibilidade de sua proposta durante a sessão pública (art. 12, III, da Lei nº 14.133/2021).

20.7 Os proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas, não sendo a Câmara Municipal de Araraquara responsável por essas despesas em nenhuma hipótese.

20.8 Os proponentes respondem pela fidelidade, autenticidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

20.9 Os casos omissos serão solucionados com base nas disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, na Lei Federal nº 9.656/1998 e nos princípios gerais do Direito Público.

20.10 O resultado deste certame e os atos dele decorrentes serão publicados no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, no Diário Oficial Eletrônico da Câmara Municipal de Araraquara (<https://www.diariooficialcmaraquara.sp.gov.br/>) e em seu portal oficial (www.camara-arq.sp.gov.br).

20.11 O foro para dirimir quaisquer questões decorrentes deste Edital e da contratação futura será o da Comarca de Araraquara, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, facultada a conciliação prévia nos termos dos arts. 151 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

20.12 A homologação do resultado deste Pregão não implicará direito subjetivo à celebração do contrato.

20.13 Este Edital e seus Anexos, bem como a proposta da adjudicatária, serão partes integrantes do contrato, independentemente de transcrição.

Araraquara, 02 de outubro de 2026.

RAFAEL BELLINATTI DE ANGELI
Presidente da Câmara Municipal de Araraquara

MSP-CAMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Termo de Referência 45/2026

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
45/2026	930456-MSP-CAMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA	ALINE HIDEMI HAYASHIDA DE BARROS	29/09/2026 11:08 (v 0.11)
Status	DISPONIBILIZADO		

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	128/2026	136/2026

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

Esta seção contempla a Lei 14133/2021, Art. 6º, inciso XXIII, alínea (a): definição do objeto, incluídos sua natureza, os quantitativos, o prazo do contrato e, se for o caso, a possibilidade de sua prorrogação.

- Definição do objeto:** contratação de pessoa jurídica de direito privado especializada na prestação de serviços de saúde suplementar para o fornecimento de plano de saúde na modalidade empresarial e sem coparticipação, com cobertura médica, ambulatorial, laboratorial, diagnóstico e hospitalar com obstetrícia, além de serviços correlatos, destinada aos agentes públicos da Câmara Municipal de Araraquara, em cumprimento à Lei Municipal 7050/2009.
- A modalidade do Plano a ser contratado deverá ser Coletivo/Empresarial
- Plano **SEM** Coparticipação: Tendo em vista os critérios estabelecidos pelo Ato da Mesa nº 001/16, bem como a pesquisa de mercado e escolha da solução mais vantajosa constante no ETP, essa edilidade definiu como modalidade de contratação o plano SEM coparticipação, na qual será paga mensalidade fixa à operadora, conforme as respectivas faixas etárias dos beneficiários, havendo ou não utilização do convênio, garantindo ao servidor o acesso completo aos procedimentos cobertos pelo Rol da ANS SEM a incidência de taxas ou fatores moderadores financeiros a cada utilização de consultas, exames ou internações.
- A modalidade de acomodação hospitalar deverá ser em quartos coletivos/enfermaria.
- A área geográfica de abrangência do Plano deverá considerar o Grupo de Municípios da região assistencial de Araraquara /SP
- O Plano deverá atender, por meio de rede própria, ou credenciada, ou cooperada, ou referenciada ou por reciprocidade /repassamento, assegurando a cobertura prevista neste instrumento, as seguintes principais cidades dessa região com servidores residentes atualmente: Araraquara (106 residentes), Matão (2 residentes) e São Carlos (3 residentes).
- Sem prejuízo da área de atuação do plano limitada ao Grupo de Municípios da região assistencial, a contratada deverá garantir o atendimento de urgência e emergência em âmbito nacional aos beneficiários em trânsito fora do grupo de municípios contratado, através de uma rede de atendimento própria, ou credenciada, ou cooperada, ou referenciada ou por reciprocidade/repassamento, nos termos do art. 35-C da Lei Federal nº 9.656/1998 e das normas vigentes da ANS.

8. A assistência prestada deverá atender integralmente aos ditames da Lei Federal nº 9.656/1998, ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e às resoluções normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como dar cumprimento à Lei Municipal nº 7.050/2009 e ao Ato da Mesa Diretora nº 001/2016.
9. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual (PCA) do exercício de 2026, com as diretrizes formuladas no Documento de Formalização da Demanda (DFD) nº 88/2025, contando com a regular e prévia autorização orçamentária. A despesa está em consonância com a Lei Municipal nº 7.050/2009.
10. A configuração do interesse público da Administração na contratação deste serviço, bem como as ponderações técnicas, mercadológicas e de gestão que apontaram esse objeto e natureza como melhor estratégia de solução, encontram-se pormenorizadas em estudo técnico preliminar.
11. **Natureza do objeto:** consiste em um serviço (Lei 14.133/2021, art. 6º, inciso XV) contínuo (Lei 14.133/2021, art. 6º, inciso XV.) e comum (Lei 14.133/2021, art. 6º, inciso XV.), com seu padrão de desempenho e qualidade objetivamente definidos nas demais seções deste edital, por meio de especificações usuais de mercado.
12. Classificação do objeto quanto à heterogeneidade ou complexidade: Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.
13. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que sua interrupção pode comprometer a continuidade das atividades essenciais e o funcionamento regular deste Poder Legislativo, configurando necessidade permanente da Administração, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando a obtenção de condições comerciais mais favoráveis, a amortização de custos de investimentos da contratada ao longo do tempo e a mitigação dos custos operacionais de novas licitações, conforme demonstrado no Estudo Técnico Preliminar (ETP) da contratação.
14. O **prazo de vigência da contratação** é de 5 (cinco) anos, contados da data de sua assinatura, prorrogável por até 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021. O contrato ou outro instrumento hábil que o substitua oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.
15. Conforme as práticas usuais de mercado e as normas vigentes, bem como justificativa presente no Estudo Técnico Preliminar, não se evidencia amparo, necessidade ou vantagem em se realizar o parcelamento do objeto, em razão de os serviços serem únicos e necessário a manutenção de um mesmo padrão de atendimento a todos os beneficiários.
16. A licitação e contrato futuro decorrentes do objeto deste termo de referência serão regidos pela Lei nº 14.133/2021.
17. A adjudicação será em um lote único, contendo um único item, cujo código CATSER é 12920.
18. A operadora de plano de saúde deverá apresentar proposta considerando a estimativa das quantidades de beneficiários expressas na tabela abaixo (referencial de junho/2026), observando que podem ocorrer oscilações no número de beneficiários em razão de movimentações futuras no quadro de agentes públicos, progressões de faixa etária e da percepção pessoal da qualidade do serviço pelos beneficiários.

Comparativo por idade - Custo Unitário (SEM COPARTICIPAÇÃO)							
CATSER	Faixa Etária	Nº Estimado de beneficiários titulares	Nº Estimado de dependentes	Valor Mediano Unitário	Valor Mensal Estimado	Valor Anual Estimado	Valor 5 Anos Estimado, incluindo o IPCA acumulado
12920	Até 18 anos	1	16	R\$ 202,30	R\$ 3.439,10	R\$ 41.269,20	R\$ 257.637,04
	de 19 a 23 anos	10	3	R\$ 222,55	R\$ 2.893,15	R\$ 34.717,80	R\$ 216.737,69
	de 24 a 28 anos	12	4	R\$ 247,36	R\$ 3.957,76	R\$ 47.493,12	R\$ 296.491,98
	de 29 a 33 anos	14	3	R\$ 295,77	R\$ 5.028,09	R\$ 60.337,08	R\$ 376.674,77
	de 34 a 38 anos	16	7	R\$ 329,92	R\$ 7.588,16	R\$ 91.057,92	R\$ 568.460,08
	de 39 a 43 anos	15	4	R\$ 383,58	R\$ 7.288,02	R\$ 87.456,24	R\$ 545.975,36
	de 44 a 48 anos	11	2	R\$ 484,69	R\$ 6.300,97	R\$ 75.611,64	R\$ 472.031,41
	de 49 a 53 anos	8	1	R\$ 605,85	R\$ 5.452,65	R\$ 65.431,80	R\$ 408.480,30
	de 54 a 58 anos	5	1	R\$ 757,31	R\$ 4.543,86	R\$ 54.526,32	R\$ 340.399,12
	acima de 59 anos	20	7	R\$ 1.135,96	R\$ 30.670,92	R\$ 368.051,04	R\$ 2.297.683,97
	Total	112	48		R\$ 77.162,68	R\$ 925.952,16	R\$ 5.780.571,72

Para a estimativa do valor do contrato, mostrado na tabela acima, considerou-se o prazo de 5 anos, aplicando-se as projeções oficiais do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) acumuladas para o período de 2027 até 2031, divulgadas pela Instituição Fiscal Independente (IFI) do Senado Federal em 18/12/2025.

19. Adota-se como modelo de referência simplificado do ciclo do objeto as seguintes etapas:

1. licitação
2. contrato
3. adesão ou portabilidade do beneficiário e dependentes (possível cancelamento e extensão jurídica)
 - 3.1 movimentação do beneficiário e dependentes em sistema da operadora
4. beneficiário utiliza serviço e operadora cobra a mensalidade (modelo de utilização detalhado separadamente)
 - 4.1 operadora observa a sinistralidade
5. Câmara confere fatura e realiza pagamento
 - 5.1 Câmara recebe parcela não subsidiada dos agentes públicos (folha de pagamento ou balcão)
6. reinicia no 3
7. término do contrato

I. Modelo de referência simplificado de utilização:

0. beneficiário tem acesso aos sistemas da operadora para uso (carteirinha, rede credenciada, etc)
 1. prazos de carência
 2. necessidade (emergencial ou eletiva ou gestação)
 3. busca o atendimento OU é encaminhado à especialidade (emergencial, geral ou especializado/multidisciplinar) OU ambulância
 4. Consulta (ou triagem emergencial)
 5. Exames e anamnese
 6. Diagnóstico
 7. Tratamentos (medicamentoso, cirúrgico ou terapêutico) e/ou cuidado intensivo, com ou sem internação
 8. Reavaliação médica, podendo reiniciar no 2.
 9. Cura (alta), tratamento contínuo ou falecimento

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. Fundamentação e descrição da necessidade da contratação encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

2.2. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual (PCA) do exercício de 2026, com as diretrizes formuladas no Documento de Formalização da Demanda (DFD) nº 88/2025, contando com a regular e prévia autorização orçamentária. A despesa está em consonância com a Lei Municipal nº 7.050/2009 e classifica-se como Despesa Obrigatória de Caráter Continuado (DOCC).

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Neste capítulo constam os elementos necessários ao objeto a ser contratado, para que atenda adequadamente à necessidade que originou a contratação sem restringir a quantidade de potenciais fornecedores, considerando as necessidades e as expectativas dos requisitantes e dos potenciais usuários da solução, tais como requisitos de: desempenho; qualidade; funcionalidade; transição contratual; adequação a exigências legais e infralegais, incluindo normas técnicas e critérios de sustentabilidade ambiental; manutenção e garantia, entre outros.

Tendo em vista o modelo de referência simplificado do ciclo do objeto, listam-se os requisitos da contratação.

I) Do contrato

1. A contratada deverá atender, no ato da contratação e durante sua vigência, aos requisitos da Lei 14133/21, do edital de licitação e deste termo de referência.
2. O plano a ser contratado deverá estar de acordo com a Lei Federal nº 9.656/98 e suas respectivas alterações e as Resoluções Normativas da ANS, incluído o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.
3. Regularidade Setorial: A contratada deverá manter, durante toda a execução da avença, registro ativo e situação de regularidade operacional e econômico-financeira perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em estrita observância à Lei Federal nº 9.656/1998.
4. O plano contratado deverá estar devidamente registrado junto à ANS durante à vigência do contrato.
5. A contratada deverá manter um preposto formalmente credenciado, com disponibilidade de atendimento virtual e telefônico em dias úteis e horário comercial, que será o responsável pelo contato direto entre a contratante e a contratada, junto à Gerência de Gestão de Pessoal.

II) Da adesão ou portabilidade do beneficiário e dependentes (do cancelamento e extensão jurídica)

1. Poderão ser beneficiários do Plano de Saúde os servidores ativos e inativos (que recebem complementação de aposentadoria ou pensão), vereadores, estagiários, aprendizes e os dependentes legais, em estrita consonância com a Lei Municipal nº 7.050/09, com as diretrizes do benefício estabelecidas no Ato da Meta nº 001/16 e incisos IV e VI do § 1º, do artigo 5º, da Resolução Normativa ANS nº 557/2022.
2. Serão considerados dependentes o grupo familiar listado no inciso VII do § 1º. do artigo 5º. da Resolução Normativa ANS nº 557/2022. Considerando o levantamento de mercado realizado no ETP, de modo que os requisitos exigidos não restrinjam a quantidade de potenciais fornecedores, a contratada deverá atender, no mínimo:
 - a) Cônjuge ou companheiro(a);
 - b) Filhos e enteados; e

- c) Menor, que, por determinação judicial, esteja sob a guarda ou tutela do beneficiário titular.
3. A adesão e cancelamento à assistência contratada será facultativa para titulares e dependentes, conforme Art. 1º, §1º, da Lei Municipal nº 7.050/2009, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano pelos beneficiários ou multa na ocasião do cancelamento.
 4. Os titulares serão excluídos do plano de saúde nos seguintes casos:
 - por solicitação do titular;
 - por morte;
 - demissão, exoneração, destituição de cargo em comissão ou término do contrato de estágio ou aprendizagem; e
 - inadimplência.
 5. Os dependentes serão excluídos do plano de saúde nos seguintes casos:
 - morte;
 - quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído; e
 - quando solicitado pelo titular ao qual estiver vinculado.
 6. Será garantido o direito à portabilidade de carências (para ingresso e saída) nos termos da Resolução Normativa nº 438 /2018 da ANS.
 7. Será garantido o direito à extensão jurídica nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei 9656/98, caso em que a cobrança e pagamento se dará diretamente entre a operadora e o beneficiário.
 8. Assegurar aos beneficiários que porventura se desligarem da contratante ou se aposentarem, incluindo seus dependentes, a manutenção da condição de beneficiário nos termos e pelo período instituído pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.
 9. Será garantido o direito à exclusão imediata por opção do beneficiário nos termos da Resolução Normativa nº 561/2022 da ANS.
 10. Garantir que, para fins de adesão, seja utilizado somente o mínimo de documentos do beneficiário necessários.

III) Da movimentação do beneficiário e dependentes em sistema da operadora

1. A operadora deverá fornecer sistema de movimentação cadastral informatizado, objetivando gerenciamento de beneficiários, compreendidos os processos de inclusão/adesão, alteração ou exclusão/cancelamento dos mesmos. Tal sistema deverá ser disponibilizado para acesso nas dependências da Câmara e será operacionalizado pela Gerência de Gestão de Pessoal da contratante, após a realização dos treinamentos necessários e suficientes para a sua utilização.
2. O sistema informatizado deverá ser digitalmente seguro, atendendo às boas práticas de segurança da informação em meios digitais, e ter disponibilidade contínua.
3. O processamento das inclusões de beneficiários dar-se-á em regime diário, após a solicitação de inclusão do beneficiário pelo contratante em sistema de movimentação informatizado ou diretamente ao preposto, quando o sistema informatizado estiver indisponível.
4. A operadora terá prazo máximo de até 72 (setenta e duas) horas para a efetiva ativação da cobertura aos beneficiários e dependentes incluídos no plano, contados do envio da solicitação pela Administração, devendo garantir a cobertura assistencial de direito do beneficiário a contar da data de solicitação para os atendimentos cujo prazo de carência são inferiores às 72 horas.
5. O processamento de cancelamento de beneficiários dar-se-á em regime mensal, após a solicitação de cancelamento do beneficiário em sistema de movimentação pela contratante, ou diretamente ao preposto quando o sistema estiver indisponível, e comparando a data do cancelamento à data corte, esta formalmente acordado entre as partes na ocasião do início do contrato.
6. A operadora terá prazo máximo de até 72 (setenta e duas) horas para o efetivo cancelamento da cobertura, com efeitos financeiros a contar da data da solicitação do cancelamento do beneficiário pela contratante.

IV) Da cobrança e pagamento

1. A operadora deverá assegurar o cumprimento dos requisitos independente da sinistralidade observada.
2. A operadora deverá prover, em seu sistema informatizado ou quando solicitado, listagem de movimentação (adesão e cancelamentos) mensal e histórica mensal dos beneficiários, contendo todos elementos, tais como data do movimento, tipo do movimento, nome e idade do beneficiário, necessários ao cálculo proporcional e conferência dos valores das mensalidades cobradas em fatura.
3. Os valores das mensalidades de cada beneficiário serão compatíveis com suas respectivas faixas etárias, sendo que a variação do preço da mensalidade decorrente da mudança de faixa etária deverá incidir somente quando o beneficiário completar a idade limite e no mês subsequente ao do seu aniversário, conforme Art. 4º da Resolução Normativa ANS 563 /2022.
4. Não deverá incidir qualquer taxa de inscrição ou cancelamento.

5. As faturas deverão ser disponibilizadas em pelo menos duas formatações: adequado para leitura e eventual impressão e adequado para processamento em lote. Deverão conter todos os dados necessários e suficientes para aferição do valor cobrado, tais como: beneficiário e dependente, idade, data de início da vigência ou cancelamento e valor da mensalidade integral e proporcional.
6. Os arquivos de fatura para leitura e eventual impressão serão fornecidos em pelo menos um dos seguintes formatos: PDF, docx, odt.
7. Os arquivos de fatura para processamento em lote serão fornecidos em pelo menos um dos seguintes formatos: csv, json, xlsx, odf.
8. A operadora deverá manter regularidade fiscal, comprovadas por meio de certificados, certidões ou outro documento comprobatório emitidos pelas autoridades competentes.
9. A operadora deverá fornecer nota fiscal da execução do serviço.
10. A operadora deverá prover meio de pagamento por boleto bancário, transferência bancária e PIX.
11. Os meios de pagamento deverão ter detecção automática do pagamento realizado e possibilidade de alteração de data de vencimento.

V) Dos requisitos gerais de utilização do plano

1. A contratada deverá garantir que os atendimentos ocorram conforme os requisitos do contrato, do edital de licitação e deste termo de referência durante toda vigência do contrato.
2. Os atendimentos realizados deverão estar adequados aos protocolos e normas do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) e, quando aplicáveis, da Organização Mundial de Saúde (OMS).
3. Será garantido o atendimento na cidade de residência do titular beneficiário, conforme a definição do objeto deste termo de referência.
4. Prazos Máximos para Atendimento: A operadora deverá garantir atendimento integral dos serviços e procedimentos definidos no escopo dessa contratação nos prazos previstos na RN nº 566/2022 da ANS.
5. Como diretriz de sustentabilidade e modernização, a operadora deverá executar a gestão do contrato de forma digital. A disponibilização do Guia Médico, a carteira de identificação dos beneficiários, o histórico de utilização e a liberação de procedimentos deverão ocorrer em meio digital, tais como aplicativo de smartphone, e-mail ou portal eletrônico, eliminando impressões em larga escala e o descarte de materiais plásticos poluentes.
6. A operadora do plano e sua rede de atendimento deverá observar boas práticas de sustentabilidade ambiental, a Política Nacional de Resíduos Sólidos e o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde nos termos das normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
7. Garantir que os locais de atendimento de seus credenciados atendam as normativas e regulamentações de operação e funcionamento pertinentes ao trabalho, tais como autorizações da vigilância sanitária, vistoria de corpo de bombeiros, CIPA, entre outros, incluindo de Saúde e Segurança no Trabalho, tais como LTCAT, PGR e PCMSO. A contratada deverá manter política de monitoramento e controle de riscos psicossociais ref. NR1 (clima organizacional) referente aos funcionários da operadora e aos credenciados, de modo a minimizar riscos de erros humanos.
8. A operadora e sua rede de atendimento deverão manter estrita aderência à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13709 /2018), com a operadora exercendo política de capacitação e incentivo contínuos à rede de atendimento quanto à importância da proteção e segurança dos dados dos usuários.
9. É vedada a comercialização de dados de utilização do plano dos beneficiários à terceiros, ainda que os dados sejam anonimizados.
10. A contratada deverá manter política de monitoramento contínuo da satisfação dos beneficiários com relação aos atendimentos da operadora e da rede credenciada, garantindo o sigilo da manifestação do beneficiário.

VI) Da acessibilidade aos beneficiários

1. A contratada deverá prover serviço de atendimento aos clientes beneficiários em ambiente telemático (atendimento telefônico), cibernético (atendimento em plataformas digitais e aplicativos de computador e aparelho celular, respectivamente) e físico (atendimento presencial) para atendimento e suporte administrativo aos beneficiários, a fim de oferecer todo o suporte na implantação, manutenção e gerenciamento do plano, oferecendo canais de atendimento contínuos e eficientes aos beneficiários durante a vigência do contrato.
 - a) O serviço de atendimento ao cliente telefônico deverá ser gratuito (0800), com funcionamento de 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados.
 - b) O serviços em plataformas digitais e aplicativos deverão ter disponibilidade contínua e atender às boas práticas de segurança da informação em meios digitais.

- c) Ter instalado no Município de Araraquara um local adequado, dotado de estrutura física e administrativa para atendimento presencial dos beneficiários do plano de saúde, de modo a não limitar a execução do serviço em razão de indisponibilidade tecnológica individual dos beneficiários, bem como prover meio de atendimento humanizado e acessível (PCD) aos beneficiários.
- 2. A contratada deverá fornecer e manter Guia Médico Eletrônico constantemente atualizado e acessível via sítio eletrônico e aplicativo de dispositivos móveis, especificando a rede credenciada.
- 3. Garantir aos beneficiários que não puderem ou não desejarem realizar o porte da carteirinha digital em dispositivos digitais móveis que sua condição de beneficiário seja constatada mediante apresentação de documento oficial nos locais de atendimento.

VII) Das carências

1. Os períodos de carência não poderão ser superiores aos definidos no inciso V do Art. 12 da Lei 9656/98. Adicionalmente, para consultas e exames de baixa complexidade, a carência não deverá ser superior à 60 (sessenta) dias.
2. Inexistência de Carências e Doenças Preexistentes: Conforme RN 557/22 da ANS, fica vedada a exigência de qualquer tipo de carência ou Cobertura Parcial Temporária (CPT) para os beneficiários (titulares e dependentes) inscritos no plano nos primeiros 30 (trinta) dias de vigência do contrato, inclusive para casos de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas. O mesmo benefício de isenção de carência aplicar-se-á aos novos servidores e respectivos dependentes que venham a aderir ao plano no prazo de até 30 (trinta) dias contados de sua posse ou vinculação institucional ou, no caso dos dependentes, do início do vínculo de dependência.

VIII) Das necessidades (emergencial/eletiva/gestação)

1. Rede Credenciada Mínima: Conforme dispositivos constantes nas Resoluções Normativas da ANS nº 465/21 e nº 566/22, bem como da lei federal nº 9.656/98, a licitante vencedora deverá dispor e manter ativa, no município de Araraquara/SP, rede de atendimento (própria, credenciada, cooperada ou referenciada) que atenda, de forma estrita e suficiente, aos seguintes critérios de infraestrutura, tendo em vista o cumprimento dos Prazos Máximos para Atendimento previstos na RN nº 566/2022 da ANS:
 - a) Rede Hospitalar Geral e de Emergência: No mínimo 1 (um) Hospital Geral completo, com centro cirúrgico, infraestrutura para diagnósticos clínicos e por imagem, infraestrutura para intervenções de alta complexidade e corpo clínico aptos a prestar atendimentos eletivos e de Urgência e Emergência (Pronto-Socorro) em regime de plantão físico de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, dispondo de retaguarda em leitos de internação clínica e cirúrgica na acomodação contratada (Quarto Coletivo/Enfermaria).
 - b) Leitos de Alta Complexidade: O Hospital Geral referenciado no item anterior deverá contar, obrigatoriamente, com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e infantil, além de UTI ativa.
 - c) Rede de Ginecologia e Obstetrícia: No mínimo 1 (uma) Maternidade (ou Hospital Geral com ala obstétrica consolidada) equipada e habilitada para o atendimento em regime de internação eletiva, cirurgias ginecológicas, assistência integral ao parto e leitos de alta complexidade em UTI/CTI neonatal e pediátrica.
 - d) Serviços Laboratoriais e de Análises Clínicas: No mínimo 1 (um) estabelecimento ou rede laboratorial, independente do Hospital Geral e Maternidade referenciados nos itens anteriores, para a coleta e realização de exames básicos e especializados de análises clínicas.
 - e) Centros de Diagnóstico por Imagem: No mínimo 1 (um) estabelecimento especializado em serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, apto a realizar exames de imagem de média e alta complexidade (incluindo Raio-X, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética).
2. Os elementos da rede que tratam o item anterior deverão manter infraestrutura de diagnóstico e procedimentos de alta complexidade para o tratamento de doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias, entre outros.
3. Especialidades Médicas em Consultório: A operadora deverá manter rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada, apta a prestar atendimento aos beneficiários, observando a cobertura assistencial contratada, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), devendo disponibilizar, no mínimo, profissionais e /ou serviços nas seguintes especialidades médicas:
 - I – Clínica Médica Geral;
 - II – Pediatria;
 - III – Ginecologia;
 - IV – Obstetrícia;
 - V – Cardiologia;
 - VI – Ortopedia e Traumatologia;

- VII – Cirurgia Geral;
- VIII – Oftalmologia;
- IX – Otorrinolaringologia;
- X – Dermatologia;
- XI – Endocrinologia e Metabologia;
- XII – Gastroenterologia;
- XIII – Coloproctologia;
- XIV – Psiquiatria;
- XV – Reumatologia;
- XVI – Pneumologia;
- XVII – Urologia;
- XVIII – Nefrologia;
- XIX – Oncologia e Cancerologia;
- XX – Infectologia;
- XXI – Anestesiologia;
- XXII – Neurologia;

4. Garantir que os atendimentos médicos em especialidades, incluindo consultas e cirurgias, sejam realizados por médicos profissionais com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) vigentes no Conselho Regional de Medicina-SP.
5. Além das especialidades relacionadas anteriormente, a operadora deverá assegurar a disponibilidade de todas as demais especialidades, profissionais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, procedimentos, internações, terapias e demais recursos assistenciais necessários ao integral cumprimento da cobertura prevista na legislação aplicável e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.
6. Garantia de Atendimento na Indisponibilidade de Rede Credenciada no Município: Em estrito cumprimento ao disposto no Artigo 4º da Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS, na hipótese de inexistência ou indisponibilidade de prestador (médico, clínica, laboratório ou hospital) que integre a rede assistencial da operadora no município de Araraquara/SP ou restando infrutífera a tentativa de agendamento dentro dos prazos máximos regulamentares, a operadora deverá obrigatoriamente garantir o atendimento ao beneficiário por meio de uma das seguintes alternativas sequenciais:
 - a) Atendimento por Prestador Não Credenciado no Mesmo Município: Garantir o atendimento em prestador não integrante da rede assistencial da operadora localizado no mesmo município, arcando integral e diretamente com os custos dos honorários e procedimentos; ou
 - b) Atendimento em Município Limítrofe, considerando municípios limítrofes aqueles cujo espaço geográfico é imediatamente contínuo: Nos casos em que o atendimento não possa ser realizado no município de Araraquara, garantir o atendimento em prestador integrante ou não da rede assistencial localizado em município limítrofe ao de Araraquara/SP ou, na indisponibilidade deste, em município integrante da mesma Região de Saúde.
7. Garantia de transporte: Nas hipóteses em que a operadora for compelida a indicar prestador localizado em município diverso daquele onde ocorreu a demanda assistencial, em decorrência da indisponibilidade tratada no Artigo 4º da RN nº 566/2022, ficará a operadora obrigada a garantir o transporte de ida e volta do beneficiário até o local do atendimento, bem como o retorno ao município de origem.
8. Sem prejuízo da área de atuação do plano limitada ao Grupo de Municípios da região assistencial, a operadora deverá garantir o atendimento de urgência e emergência em âmbito nacional aos beneficiários em trânsito fora do grupo de municípios contratado, nos termos do art. 35-C da Lei Federal nº 9.656/1998 e das normas vigentes da ANS. O suporte de atendimento telefônico (0800) e os serviços de urgência e emergência deverão funcionar em regime de plantão físico 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana.
9. Do Mecanismo de Reembolso Integral Compulsório: Caso a operadora não garanta o acesso ao atendimento ou o transporte na forma e nos prazos definidos pela regulamentação setorial, e após esgotadas as hipóteses do Artigo 4º da RN nº 566/2022, o beneficiário terá o direito de realizar o procedimento em qualquer estabelecimento ou profissional de sua escolha, ficando a operadora obrigada a efetuar o reembolso integral das despesas custeadas. A operadora não poderá criar embaraços burocráticos ou exigir documentação que extrapole a estrita necessidade de comprovação do atendimento médico e dos gastos dele decorrentes.

IX) Da busca ao atendimento OU encaminhamento à especialidade (emergencial, geral ou especializado, multidisciplinar) OU ambulância

1. Livre Escolha Limitada à Rede Credenciada: Será garantido aos usuários o direito de livre escolha de profissionais, laboratórios e hospitais, desde que integrantes da rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada da operadora contratada, conforme condições constantes no Art. 17 da Lei 9.656/1998.

2. A operadora contratada deverá assegurar aos beneficiários do plano de saúde a prestação de atendimentos médicos 38 serviços de diagnóstico e terapia nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), observando os seguintes critérios de disponibilidade:
 - a) Atendimentos de Urgência e Emergência: deverão ser garantidos de forma ininterrupta, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive aos sábados, domingos e feriados, em estrito cumprimento ao art. 35-C da Lei Federal nº 9.656/1998 e à Resolução Normativa ANS nº 566/2022;
 - b) Atendimentos Eletivos (Consultas e Exames Agendados): deverão ser disponibilizados na rede prestadora em dias úteis, em horários regulares de funcionamento dos consultórios, clínicas e laboratórios, respeitados os prazos máximos de agendamento fixados pelas normas vigentes da ANS.
 - c) Em hipótese alguma poderá ocorrer discriminação ou preterição no atendimento aos beneficiários da contratante por parte dos profissionais e estabelecimentos da rede credenciada ou própria da operadora.
3. A contratada deverá garantir a disponibilização de vagas para consultas, exames e procedimentos em igualdade de condições com os demais clientes da operadora, observando rigorosamente os prazos máximos de atendimento fixados pela Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS.

X) Das consultas (ou triagem emergencial)

1. Garantir que os atendimentos em consultas disponham de tempo suficiente para anamnese e orientação completa ao paciente.
2. Garantir que os profissionais credenciados utilizem, sempre que necessário, exames para diagnósticos precisos e fundamentados em evidências.
3. Garantir que sejam fornecidos declarações de comparecimento em consulta ou de acompanhamento aos beneficiários, quando solicitado na ocasião dos atendimentos.
4. Garantir que sejam fornecidos atestados, quando pertinente ao tratamento.
5. Garantir que as declarações, atestados e receitas dispensadas aos tratamentos sejam legíveis, de modo a evitar erros de interpretação da grafia que prejudiquem o tratamento.
6. Garantir que o beneficiário tenha acesso ao seu prontuário médico quando solicitado ao médico.
7. Proteger o sigilo médico dos beneficiários em atendimentos, exames, tratamentos e outros, atendendo os preceitos da Resolução Normativa nº 255, de 18 de maio de 2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.
8. Garantir o atendimento por equipe multidisciplinar, quando necessário ao tratamento.
9. Prover serviço complementar de Teleconsulta e Telemedicina, quando disponíveis, considerando que a telemedicina não substitui o atendimento presencial (Resolução CFM 2314/2022).
10. Quando do uso de inteligência artificial, ou outra ferramenta automatizada, em consultas, exames, diagnósticos ou outros, garantir, por livre escolha do beneficiário, opções sem o emprego de tal tecnologia.
11. Quando do uso de inteligência artificial, ou outra ferramenta automatizada, em consultas, exames, diagnósticos ou outro, garantir o monitoramento e supervisão da mesma por profissionais qualificados das áreas de Saúde e de Ciência de dados, devendo o nível de monitoramento e supervisão serem compatíveis com os riscos da aplicação e tarefa a que se destina, sendo a operadora corresponsável por qualquer erro ou resultado negativo decorrente do uso de tal tecnologia.
12. Considerando a inteligência artificial um modelo estatístico, garantir qualitativamente que esse modelo não seja enviesado e que seja continuamente e quantitativamente monitorado e validado quanto a sua capacidade de predição da resposta.

XI) Dos exames e anamnese

1. Inexistência de limites para consultas médicas e exames: Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais parceiros, conveniados, referenciados, credenciados e/ou próprios da empresa Contratada, sem limites quantitativos de consultas e exames, em estrito cumprimento ao disposto no Artigo 12 da Lei Federal nº 9.656/1998 e nas Resoluções Normativas vigentes da ANS, prevalecendo a indicação e a prescrição do médico ou profissional responsável pelo paciente.
2. Garantir que sua rede disponha de tecnologias de diagnóstico modernas e de alta eficácia, consideradas padrão-ouro de vanguarda na época do diagnóstico.

XII) Dos diagnósticos

1. Garantir que não haverá omissões ou simplificação desvirtuada do diagnóstico com objetivo de redução de custos ou outro motivo espúrio.

2. A contratada deverá promover campanhas de diagnóstico e tratamento em caso de endemias e pandemias. Os casos e óbitos, bem como a incidência observada e outros dados relevantes, deverão ser devidamente notificados junto à autoridade nacional de saúde, permitindo o monitoramento epidemiológico.
3. Disponibilizar conteúdos digitais acessíveis de medicina preventiva, que auxiliem os beneficiários em questões de saúde, prevenção de doenças e demais procedimentos que visem informar/conscientizar o beneficiário em questões relacionadas à saúde (preventiva ou não).

XIII) Dos tratamentos (medicamentoso, cirúrgico ou terapêutico) e/ou cuidado intensivo, com ou sem internação

1. Garantir tratamentos de alta eficácia, tecnologias modernas e em medicina baseada em evidências.
2. Garantir que os tratamentos, incluídos os cirúrgicos, sejam realizados por médicos especialistas cuja especialidade possua maior correlação com o diagnóstico observado.
3. Garantir que os tratamentos cirúrgicos ambulatoriais e hospitalares sejam realizados em locais com estrutura e equipamentos ambulatoriais e hospitalares adequados, respectivamente.
4. Inexistência de Limites para internações hospitalares: É expressamente vedada a limitação de prazo ou de dias de internação para todos os beneficiários cobertos por este contrato, inclusive para leitos de alta complexidade, tais como Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Centros de Terapia Intensiva (CTI), em estrito cumprimento ao disposto no Artigo 12, Inciso II, alínea "a", da Lei Federal nº 9.656/1998.
5. A operadora deverá assegurar a continuidade integral das internações hospitalares pelo tempo que se fizer clinicamente necessário, cabendo exclusivamente ao médico ou equipe multidisciplinar responsável pelo paciente determinar o momento da alta hospitalar, ficando vedada qualquer interferência administrativa ou glosa interna da operadora.
6. Os serviços hospitalares correlatos à internação — incluindo, mas não se limitando à taxas de sala cirúrgica, exames complementares de acompanhamento, medicamentos, materiais, OPME (órteses, próteses e materiais especiais) vinculados ao ato cirúrgico e hemoderivados — deverão ser fornecidos sem limites quantitativos enquanto durar a internação do usuário.
7. A modalidade de acomodação hospitalar deverá ser em quartos coletivos/enfermaria abrigando no máximo 2 (dois) pacientes, conforme determina o Ato da Mesa nº 01/16.
8. Garantia de Acomodação Equivalente ou Superior: Conforme determinação prevista no Art. 33 da Lei nº 9.656/1998, regulamentada pela Resolução Normativa (RN) nº 286/2012 da ANS, na hipótese de internação de urgência, emergência ou eletiva em que houver indisponibilidade técnica de leito hospitalar na acomodação contratada (Quarto Coletivo /Enfermaria), a contratada deverá assegurar, obrigatoriamente e sem qualquer ônus adicional para a Câmara ou para o servidor, a acomodação do paciente em leito de padrão superior (Quarto Individual/Apartamento) até que ocorra a liberação da vaga na modalidade ordinária de acomodação contratada.
9. Garantir o atendimento por equipe multidisciplinar em internações hospitalares.
10. Assegurar aos beneficiários do plano de saúde, que os atendimentos de urgência e emergência, em qualquer dia e horário, sejam realizados independentemente da apresentação de qualquer outro documento além de um documento oficial de identificação do beneficiário (RG, CNH, passaporte, entre outros).
11. Garantir a remoção para outra unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade adequada da atenção ao paciente.
12. Garantir o atendimento e continuidade do tratamento pelo período que for necessário nos casos de tratamentos/terapias complexas, tais como hemodinâmica, hemodiálise, quimioterapia, entre outros previstos nos Rol de Procedimentos da ANS, dispondo de tecnologias modernas e de alta eficácia, consideradas padrão-ouro de vanguarda na época do tratamento.
13. Garantir que os tratamentos mencionados no item anterior sejam realizados no município de Araraquara/SP.

XIV) Da cura (alta), tratamento contínuo ou falecimento

1. Garantir continuidade dos tratamentos e reavaliações médicas até que existam condições efetivas para alta médica, determinada por médico ou equipe multidisciplinar responsável.
2. Garantir continuidade dos tratamentos e reavaliações médicas em casos de doenças sem cura.
3. Garantir a realização de cuidados paliativos em casos de doença/condição terminal.
4. Garantir orientação adequada aos familiares do beneficiário em caso de falecimento.

XV) Dos demais requisitos

1. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente contrato. Esta condição não se aplica a rede credenciada /cooperadora da operadora. Em relação a substituição ou redimensionamento de rede será permitida, desde quando atenda a Lei 9.656/98 da ANS.
2. Não se valer do contrato para assumir obrigações perante terceiros, dando-o como garantia, nem utilizar os direitos de crédito, a serem auferidos em função dos serviços prestados, em quaisquer operações de desconto bancário, sem prévia autorização da contratante.
3. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.
4. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, bem como as regras de acessibilidade previstas na legislação, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pela Lei nº 13.146/2015

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Consiste na definição de como o contrato deverá produzir os resultados pretendidos desde o seu início até o seu encerramento. Detalha os modelos de referência com relação à execução e operação.

I) Da licitação

1. Ao participar da licitação e realizar proposta, a contratada aceitou os termos e condições deste termo de referência e do edital de licitação.
2. Concluído todo o procedimento da licitação, a operadora vencedora assinará contrato com esta Câmara. Quando da entrega do contrato para assinatura da operadora, esta deverá assiná-lo no prazo máximo de 15 dias.

II) Do contrato

Condições perenes

1. A operadora deverá manter seu registro de regularidade como operadora de plano de saúde vigente junto à ANS durante todo o contrato.
2. A operadora deverá manter o registro de regularidade do plano de saúde ofertado vigente junto à ANS durante todo o contrato.
3. Quando da alterações de normas da ANS que resultem em potencial impacto significativo ao serviço, a operadora deverá comunicar a contratante. Sempre que a alteração se propor a restringir os direitos dos beneficiários, ainda que parcialmente, deverá ser solicitada a anuência da contratante.
4. Sempre que houver atualização do preposto, a contratada deverá avisar a contratante com antecedência e encaminhar os contatos novos, de modo a minimizar intercorrências oriundas da transição.
5. A operadora deverá executar o objeto desta contratação em estrita conformidade com as condições, especificações e quantidades estipuladas neste Termo de Referência, no Edital e seus anexos, na legislação vigente, sujeitando-se integralmente aos ditames da Lei Federal nº 9.656/1998, bem como às resoluções normativas emitidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
6. 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.
7. As comunicações entre o órgão ou entidade 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.
8. A operadora deverá manter, durante toda a vigência e execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação jurídica, qualificação técnica e regularidade fiscal exigidas no certame licitatório.

9. A operadora deverá se responsabilizar integralmente e de forma intransferível pela gestão, operação e adimplemento dos serviços contratados, sendo vedada a subcontratação total ou parcial do objeto principal da contratação, exceto a rede credenciada, ou cooperada, ou referenciada ou de reciprocidade/repassamento que assegure a cobertura dos serviços de saúde suplementar previstos neste instrumento.
10. A operadora deverá arcar com todos os ônus necessários à prestação dos serviços, na forma como apresentado na proposta, de acordo com o Termo de Referência, Edital e seus anexos, inclusive quanto aos encargos fiscais, trabalhistas e previdenciários, incidentes sobre os serviços objeto deste termo.
11. A operadora deverá executar as obrigações constantes da minuta do contrato e demais providências pertinentes ao seu encargo para assegurar a operacionalização do objeto deste instrumento com eficiência e atendimento a legislação.
12. Contratante prestará à Contratada, e vice-versa, todas as informações, esclarecimentos e dados necessários à adequada execução do objeto que venham a ser formalmente solicitados.
13. Contratante e contratada irão cumprir as demais obrigações e prerrogativas administrativas que lhe forem formalmente atribuídas na Minuta do Contrato e na legislação correlata.
14. A contratada deverá manter ativo um preposto formalmente credenciado e dotado de autonomia administrativa para atuar como canal direto de comunicação junto à Gerência de Gestão de Pessoal da contratante, visando a resolução célere de intercorrências operacionais.
15. O preposto terá um prazo para acusar recebimento das demandas de até 2 (dois) dias úteis e deverá estar disponível para reuniões online e presenciais nas dependências da Câmara Municipal de Araraquara sempre que solicitado pela contratante.

Condições iniciais

16. A execução do objeto seguirá a dinâmica fixadas pelas normas setoriais da ANS e as rotinas administrativas especificadas neste termo de referência e na minuta do contrato.
17. O início da execução do objeto dar-se-á a partir da vigência do contrato, em estrita observância às cláusulas e condições pactuadas entre as partes.
18. A operadora deverá apresentar espelho de características do plano que demonstre seu registro de regularidade como operadora de plano de saúde vigente junto à ANS, o registro do plano de saúde ofertado junto à ANS e o atendimento às características especificadas no objeto.
19. A operadora deverá apresentar a estrutura de atendimento (física, telemática e cibernética) apta a garantir o pleno suporte de gerenciamento, manutenção e acolhimento das demandas dos beneficiários.
20. A operadora deverá apresentar, no início do contrato, a comprovação de regularidade de pelo menos 50% (cinquenta por cento) da rede mínima requerida neste item. A totalidade da rede credenciada deverá estar plenamente disponível para uso dos beneficiários no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da data de início de vigência do contrato.
21. O Contratado designará formalmente o preposto da empresa imediatamente após a assinatura do contrato, com indicação de seus meios de comunicação, os quais deverá incluir um e-mail institucional e um contato telefônico.
22. Após a assinatura do contrato, a contratada deverá manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período de implantação do serviço, migração dos beneficiários do contrato anterior e orientações iniciais.
23. A contratada deverá promover, no período inicial de implantação do plano de saúde, sessões de esclarecimento e palestras institucionais em formato virtual (ou presencial, mediante agendamento prévio com a Gestão de Pessoal), com o objetivo de orientar inicialmente o setor da contratante competente e, posteriormente, os servidores sobre as regras de adesão e migração de vidas.
24. Enviar à contratante lote de formulários necessários à execução do objeto com suas respectivas instruções de uso, tais como, ficha de adesão, formulário de reembolso, e outros.

III) Da adesão ou portabilidade do beneficiário e dependentes (do cancelamento e extensão jurídica)

1. Para afastar o risco de descontinuidade assistencial dos servidores, a transição obedecerá às seguintes etapas críticas:
- a) Mapeamento de Casos Críticos: Indicação pelo RH e absorção pela nova operadora de beneficiários em internação, home care ou terapias diárias ou semanais contínuas até 5 dias antes do início do contrato.
 - b) Disponibilização de Carteiras Virtuais: Ativação do aplicativo e liberação das matrículas digitais para uso imediato até a data provável de início do contrato.
2. Migração dos beneficiários atuais/Carga inicial: Após a assinatura do contrato pelas partes e antes do início da vigência do contrato, a Câmara enviará a operadora a listagem do beneficiários atuais com as informações necessárias para a migração do plano atual para o novo plano, de modo a não ocorrer descontinuidade de cobertura aos beneficiários quando do início da vigência do contrato. A operadora deverá enviar comprovante da migração com discriminação dos beneficiários para fins de conferência.

3. A operadora se responsabilizará por todo tramite de portabilidade de ingresso e saída, tratando diretamente com o beneficiário interessado, sem a necessidade de intermediação pela contratante.
4. A operadora se responsabilizará por todo tramite de extensão jurídica, tratando diretamente com o beneficiário interessado, sem a necessidade de intermediação pela contratante e cujo faturamento deverá ser emitido diretamente pela operadora contra o ex-servidor, sem qualquer intermediação financeira ou ônus para a Câmara Municipal. Ou seja, a cobrança de mensalidade e o respectivo pagamento pelos beneficiários estendidos se dará diretamente entre os beneficiários estendidos a operadora.

IV) Da movimentação do beneficiário e dependentes em sistema da operadora

1. Após a assinatura do contrato e anterior ao início da vigência, a operadora realizará o treinamento à Gerência de Gestão de Pessoal da Câmara para operação do sistema de movimentação cadastral informatizado. Após dois anos da vigência do contrato, poderá ser realizado novo treinamento/reciclagem, à critério da contratante. Em ambos casos deverá ser fornecido material de consulta para referência futura. Em caso de atualização significativa da interface ou dos procedimentos do sistema informatizado, um novo treinamento deverá ser fornecido. Todo treinamento, incluindo material de apoio, ocorrerá sem custo à contratante. Dúvidas sobre o sistema posteriores ao treinamento serão encaminhadas ao preposto da operadora.
2. Após a assinatura do contrato e anterior ao início da vigência, a operadora fornecerá a Câmara as credenciais de acesso ao sistema de movimentação.
3. A contratante irá cadastrar, por meio de sistema eletrônico disponibilizado pela operadora, todas as novas adesões (inclusões de titulares e dependentes) não incluídas na carga inicial, bem como os desligamentos (exclusões).
4. A qualquer momento poderá ser realizada consulta da listagem de movimentação mensal (inclusões e cancelamentos) pela contratante no sistema informatizado.

V) Da cobrança e pagamento

Vide capítulo sobre critérios de medição e pagamento.

VI) Da sinistralidade

1. A contratante poderá solicitar à operadora, a qualquer momento, relatório de sinistralidade mensal de um período especificado.
2. O relatório de sinistralidade deve conter dados e informações suficientes para a auditoria da sinistralidade observada, entretanto não deve discriminar nominalmente os gastos por beneficiário em respeito à LGPD e ao sigilo médico. A listagem dos procedimentos mais custosos e os custos associados à esses procedimentos são exemplos de informações que permitem a auditoria resguardando a privacidade dos beneficiários.
3. Os custos dos elementos que compõe a sinistralidade poderão ser comparados aos valores médios e suas variações de mercado, para fins de auditoria da sinistralidade. Caso o custo dos elementos que compõe a sinistralidade exceda a média de mercado em um desvio padrão, eventual reequilíbrio econômico-financeiro do contrato poderá estar sujeito ao prévio detalhamento e justificativa pela operadora desse custo que excede demasiadamente o valor de mercado.
4. A contratante poderá contratar empresa especializada para realizar verificação técnica da composição dos índices de sinistralidade apresentados pela contratada, com vistas ao acompanhamento da gestão do contrato.
5. A contratante poderá solicitar relatórios gerenciais complementares, contendo dados estatísticos e sintéticos sobre, por exemplo, a utilização dos serviços de assistência médica, o índice de utilização (sinistralidade) discriminado por grupos, o balanço de autorizações e os indicadores de atendimento, sendo vedada a exposição de dados de identificação dos usuários.

VII) Da utilização

1. Em caso de relato de eventual inconformidade percebida pelos beneficiários nos atendimentos, poderão ser adotadas as seguintes providências, preferencialmente na seguinte ordem incremental de formalização e demanda: orientação para atendimento direto com o serviço de atendimento ao cliente da operadora, encaminhamento da demanda ao preposto, ofício de notificação.
2. Persistindo a eventual inconformidade, poderá ser instaurado Procedimento administrativo para verificação de eventual penalidade.
3. Informar o endereço e horários de funcionamento do local de atendimento presencial e informá-los sempre que houver alteração de endereço.
4. Informar o contato telefônico de atendimento ao cliente no início da vigência e sempre que houver alteração, informando sobre a alteração com antecedência mínima de 15 dias.

5. Informar o endereço eletrônico ou meio de acesso ao aplicativo de dispositivo móvel de atendimento ao cliente no início da vigência e sempre que houver alteração, informando sobre a alteração com antecedência mínima de 15 dias.
6. Disponibilizar à contratante, no início da vigência do contrato, extrato do Guia Médico Eletrônico contendo a listagem completa de profissionais, clínicas, laboratórios e hospitais credenciados, obrigando-se a comunicar qualquer alteração (inclusão ou exclusão de prestadores) com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
7. Zelar para que os serviços assistenciais sejam prestados por profissionais devidamente capacitados, habilitados e registrados em seus respectivos conselhos de classe, garantindo que a rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada atue sob os mais rígidos padrões de qualidade técnica e segurança médica.
8. Garantir a qualidade dos serviços, com presteza, pontualidade e cortesia.
9. Manter a sua rede de atendimento atualizada, em âmbito regional, promovendo os credenciamentos necessários e que permitam a prestação dos serviços em regime de excelência.
 - a) Na ocorrência de descredenciamento de qualquer prestador de serviços hospitalares ou laboratoriais, substituí-lo por outro prestador equivalente em porte, qualidade de atendimento e especialidade médica na mesma região geográfica, nos termos fixados pela Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS.
 - b) Sempre que for constatado que a operadora não atende 100% das especialidades médicas elencadas neste termo de referência, até um mínimo de 75%, a operadora terá um prazo de 30 (trinta) dias, prorrogáveis por mais 30 (trinta) mediante justificativa, para regularizar a ausência das especialidades médicas, sem prejuízo dos prazos de atendimento regulamentares da RN nº 566/2022.
10. A inexistência de profissional ou serviço integrante da rede credenciada não exime a CONTRATADA da obrigação de garantir o atendimento ao beneficiário, observadas as normas expedidas pela ANS.
11. Obedecer aos prazos máximos estabelecidos pela ANS (Agência Nacional de Saúde) para atendimento dos beneficiários dos planos, conforme previsto na IN 566/2022 da ANS e outras que vierem a substituir;
12. Justificar por escrito toda negativa de cobertura por parte da CONTRATADA ao beneficiário e ao CONTRATANTE no prazo previsto na legislação vigente;
13. A CONTRATADA obriga-se a garantir os atendimentos nos prazos regulamentares da RN nº 566/2022 da ANS, sob pena de sanções contratuais
14. O reembolso deverá ser realizado diretamente na conta bancária do servidor beneficiário no prazo máximo e improrrogável de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de protocolização do pedido e dos documentos comprobatórios das despesas junto à operadora.
15. A contratante irá disponibilizar canais internos na Gerência de Gestão de Pessoal para que os beneficiários do plano de saúde possam registrar reclamações, sugestões ou apontar eventuais falhas na prestação dos serviços (tais como recusas de cobertura ou indisponibilidade de rede), utilizando tais dados como ferramenta de fiscalização ativa e aplicação de sanções, se for o caso.
16. Para fins de conhecimento da contratante, a operadora deverá informar se o plano informado possui procedimento de internação domiciliar (home care). Caso positivo, deverá informar também as condições, tais como se a operadora fornece materiais e equipamentos necessários à residência, incluindo materiais e equipamentos redundantes, ou, quando a residência do beneficiário não dispuser de infraestrutura adequada à internação domiciliar, se há possibilidade de internação em clínica especializada, se é realizado monitoramento por médico ou equipe multidisciplinar em frequência adequada à condição de saúde do paciente e se há conformidade com Resolução normativa ANS 465/21, Art. 13.

VIII) Obrigações Comuns das Partes - LGPD

1. A contratada irá observar integralmente os princípios da necessidade, finalidade, adequação e segurança no tratamento das informações, responsabilizando-se pela devida anonimidade dos dados, sempre que possível, e pela proteção do sigilo das informações nos termos da legislação vigente.
2. As partes declaram que têm ciência da existência da Lei nº 13.709/2018 – Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e se comprometem a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na referida lei, com intuito de proteção de dados pessoais repassados em virtude da execução contratual, sendo vedada a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado para finalidade distinta daquela contida no objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.
3. É vedado às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.
4. As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual.

5. As partes responderão administrativa e judicialmente caso causarem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos, aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados. 44
6. Em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, o CONTRATANTE, para a execução do serviço objeto deste termo de referência, tem acesso a dados pessoais dos representantes da CONTRATADA, tais como número do CPF e do RG, endereços eletrônico e residencial, e cópia do documento de identificação (listar outros, quando cabível).
7. A CONTRATADA declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo CONTRATANTE.
8. A CONTRATADA fica obrigada a comunicar ao CONTRATANTE em até 24 (vinte e quatro) horas qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

Descreve como a execução do objeto será gerida, acompanhada e fiscalizada pelo órgão ou entidade. Detalha os pontos de interface com a empresa contratada e os pontos de controle no modelo de referência.

- 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. As comunicações entre o órgão ou entidade 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.
- 6.3. O órgão ou entidade poderá convocar o preposto da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

Rotinas de Fiscalização

- 6.4. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.
- 6.5 Em caso de relato de eventual inconformidade percebida pelos beneficiários nos atendimentos, poderão ser adotadas as seguintes providências por parte da contratante, preferencialmente na seguinte ordem incremental de formalização e demanda:
- a) orientação ao beneficiário para atendimento direto com o serviço de atendimento ao cliente da operadora;
 - b) encaminhamento da demanda ao preposto da operadora;
 - c) ofício de notificação à operadora.

6.5.1 Persistindo a eventual inconformidade, poderá ser instaurado Procedimento administrativo para verificação de eventual penalidade, sem prejuízo da escrituração da inconformidade junto à ANS ou ao órgão de defesa do consumidor.

Fiscalização

- 6.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo servidor Rafael Rocha Mattazio, ou pela respectiva suplente, servidora Aline Hidemi Hayashida de Barros, de acordo com os ditames da Lei Federal nº 14.133, de 2021, art. 117, caput.
- 6.7. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, a Contratante 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.
- 6.8. O fiscal 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.
- 6.9. O fiscal 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.

6.10 Em caso de eventual inconformidade, inexatidão ou irregularidade observada pelo fiscal do contrato, poderão ser adotadas as seguintes providências, preferencialmente na seguinte ordem incremental de formalização e demanda:

- a) encaminhamento da demanda ao preposto;
- b) encaminhamento da ofício de notificação à operadora.

6.10.1 Persistindo a eventual inconformidade, poderá ser instaurado Procedimento administrativo para verificação de eventual penalidade, sem prejuízo da escrituração da inconformidade junto à ANS.

6.10.2 Em qualquer caso, poderá ser determinando prazo para resposta da operadora e eventual correção.

6.11. O fiscal 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.

6.12. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

6.13. O fiscal 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.

6.14. Caberá ao setor de Gestão de Pessoal a consolidação mensal das inclusões (nomeações) e exclusões (exonerações, desligamentos voluntários ou falecimentos) de beneficiários no sistema da operadora. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado, 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 do Contratante ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade.

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

6.16. 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.

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

6.17.1 Conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;

6.17.2 Realizar o recebimento provisório e/ou definitivo do objeto contratado;

6.17.3 Manifestar-se, prévia e conclusivamente, nos procedimentos de prorrogação de vigência contratual, indicando, se for o caso, eventuais problemas relacionados à execução contratual ou manutenção das condições de habilitação que comprometam a continuidade do ajuste;

6.17.4 Manifestar-se nos pedidos de alterações contratuais; adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens e da realização de serviços;

6.17.5 Manter contato com o preposto da contratada;

6.17.6 Promover reuniões para a resolução de eventuais problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços;

6.17.7 Propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidades;

6.17.8. Emitir notificações para a correção de rotinas ou de qualquer inexatidão ou irregularidade constatada, com a definição de prazo para a correção;

6.17.9. Nos contratos de valor estimado, acompanhar, ao longo da execução, o saldo orçamentário remanescente para suportar a despesa, informando às unidades administrativas competentes sempre que considerar, conforme projeções da fiscalização, que, por motivos alheios à vontade do Poder Público, exista o risco de que os valores inicialmente estimados não sejam suficientes para o adimplemento de todas as obrigações afetas ao contrato até o fim de sua vigência.

Gestor do Contrato

6.18. Cabe ao gestor do contrato:

6.18.1 coordenar a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

6.18.2 acompanhar 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.

6.18.3 acompanhar a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

6.18.4 emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelo fiscal do contrato 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.

6.18.5 tomar 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.

6.18.6 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., conforme a alínea “d” do inciso VI do § 3º do art. 174 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

6.18.7 enviar a documentação pertinente à Diretoria Financeira para a formalização dos procedimentos de pagamento, com a indicação expressa de que o valor da Nota Fiscal emitida pela contratada confere com o valor dimensionado pela fiscalização e gestão no recebimento definitivo do serviço.

6.18.8 receber e dar encaminhamento imediato:

6.18.8.1. às denúncias de discriminação, violência e assédio no ambiente de trabalho, conforme o art. 2º, inciso III, do Decreto n.º 12.174/2024;

6.18.9 O gestor do contrato analisará os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato, e os documentos referentes ao recebimento do objeto contratado. Após análise dos documentos referentes ao recebimento do objeto contratado, realizará, em conjunto com o fiscal do contrato, o recebimento definitivo do objeto.

6.18.10 O gestor do contrato inserirá os dados referentes ao procedimento licitatório e à contratação direta no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), no sítio oficial da Administração Pública na internet, e providenciar as publicações previstas em lei, quando não houver unidade administrativa responsável por estas atribuições.

Alteração Subjetiva

6.19 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da CONTRATADA com outra pessoa jurídica, desde que:

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

6.19.2 Sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e

6.19.3 Não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

6.19.4 A alteração subjetiva a que se refere o item 6.19 deverá ser formalizada por termo aditivo ao contrato.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

Destaca, dentre os pontos de controle, aqueles que serão pertinentes ao pagamento e aferição da qualidade.

I) Aferição da qualidade e dos valores

1. Para fins desse capítulo, define-se "aferição da qualidade" com a verificação do cumprimento das exigências contratuais, do edital e deste termo de referência vinculado ao edital.
2. A aferição da qualidade correrá em ato contínuo da vigência ao término do contrato, conforme modelo de gestão do contrato.
3. A operadora deverá disponibilizar a fatura até o dia 25 de cada mês.
4. A conferência dos valores cobrados/faturados terá periodicidade mensal, ocorrendo entre os dias 20 e 31 de cada mês, quando dos preparativos para o desconto das parcelas subsidiadas das mensalidades do plano em folha de pagamento.
5. A cobrança da mensalidade deverá ser proporcional ao número de dias de vigência do plano ao beneficiário incluído ou excluído. Após a assinatura do contrato e anterior ao início da vigência, a operadora e a contratante deverão alinhar formalmente as equações e parâmetros de cálculo das mensalidades proporcionais, de modo a garantir previsibilidade dos valores proporcionais para as partes.
6. Na hipótese de falecimento do titular ou dependente, a mensalidade será de forma proporcional até o dia do evento, inclusive, devidamente justificado por documento oficial.
7. A partir das equações e parâmetros de proporcionalidade, dos valores das mensalidades para cada faixa etária e da listagem de movimentações cadastrais, os valores das faturas serão conferidos.
8. Em caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto a dimensão, qualidade e quantidade, a contratada será formalmente informada da eventual divergência com a respectiva justificativa, cabendo à contratada sua parte na apuração da eventual divergência e solução da mesma.
9. Em caso de controvérsia em qualquer valor de mensalidade, mediante informação e justificativa da contratante que aponte a divergência observada, a operadora deverá realizar diligências para apuração da controvérsia e eventual correção da mesma.
10. Permanecendo à controvérsia, a ocorrência e memória de cálculo serão reduzidos à termo e poderá ser realizado somente o pagamento referente à parcela incontroversa no prazo previsto para pagamento (Art. 143 da Lei 14133/21).
11. A parcela controvertida permanecerá suspensa até a solução da divergência, sem caracterizar inadimplemento da contratante.
12. Poderá ser utilizado meios alternativos de prevenção e resolução de controvérsias, notadamente a conciliação, a mediação, o comitê de resolução de disputas e a arbitragem (Art. 151 da Lei 14133/21).
13. Solucionada a controvérsia, eventuais valores reconhecidos como devido serão somados na totalidade dos meses que perdurou a controvérsia e autorizado o lançamento do valor da soma na fatura do mês imediatamente posterior para liquidação e pagamento, sem juros ou correção monetária. Eventual valor pago a maior deverá ser restituído à contratante por crédito em conta bancária ou desconto em fatura, podendo incidir correção monetária.

II) Recebimento

1. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades. O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados.
2. A contratada deverá encaminhar uma única nota fiscal correspondente ao valor da fatura, incluídas eventuais correções apontadas na etapa de aferição dos valores da mensalidades, no 1º (primeiro) dia do mês subsequente ao mês de referência (mês vencido).
3. Após conferência dos valores das mensalidades e aferição mensal da qualidade, serão conferidos a nota fiscal e a regularidade fiscal da contratada no prazo de até 5 (cinco) dias úteis para fins de liquidação e recebimento definitivo mensal do objeto por meio de atestado de recebimento emitido pelo fiscal do contrato.
4. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, contemplando as seguintes certidões negativas ou positivas com efeito de negativas (Lei 14.133/21, Art. 68, incisos III à V):
 - a) Débitos Tributários Estaduais (SP ou estado de origem do CNPJ da contratada): <https://www10.fazenda.sp.gov.br/CertidaoNegativaDeb/Pages/EmissaoCertidaoNegativa.aspx>
 - b) Débitos do FGTS: <https://consulta-crf.caixa.gov.br/>
 - c) Débitos da União: <https://servicos.receita.federal.gov.br/servico/certidoes/#/home/cnpj>

- d) Débitos trabalhistas: <https://www.tst.jus.br/certidao1>
5. Constatando-se a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que a contratada regularize sua situação ou apresente sua defesa. Poderá ser definido prazo de até 10 (dez) dias úteis para regularização, podendo ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.
 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. Persistindo a irregularidade, o contratante poderá adotar instaurar procedimento de penalização, assegurada ao contratado a ampla defesa.
 8. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela penalidade ou rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação fiscal.
 9. Na nota fiscal serão verificados, pelo menos:
 - a) existência do número de série e/ou chave de acesso;
 - b) data de emissão;
 - c) dados do contrato e do órgão contratante;
 - d) competência/mês à que se refere a cobrança;
 - e) valor da nota; e
 - f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.
 10. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, 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.
 11. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal ou Carta de correção no que pertinente à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.
 12. Na impossibilidade de cancelamento e emissão de nova nota fiscal e se tratando de serviço contínuo, a ocorrência e memória de cálculo serão reduzidos à termo e poderá ser autorizada a compensação da diferença de valor em fatura e nota fiscal na competência subsequente.
 13. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.
 14. Eventuais controvérsias sobre mensalidades ou devoluções de nota fiscal/fatura não aprovadas não justificarão a interrupção do serviço pela operadora.
 15. Do pagamentos devido à contratada poderão ser descontados valores de eventuais multas que lhe tenham sido impostas em decorrências de processos administrativos de apuração de inadimplência contratual.
 16. 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.
 17. O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas em qualquer etapa de conferência.

III) Pagamento

1. **Prazo de pagamento:** O pagamento será efetuado no dia 10 (dez) do mês subsequente ao da competência (ou no primeiro dia útil seguinte, caso não haja expediente bancário), condicionado à finalização da liquidação da despesa por meio do atestado de recebimento definitivo. Caso o prazo do dia 10 seja inviabilizado por motivo atribuível à contratada, o pagamento será realizado em até 5 (cinco) dias úteis contados da conclusão da liquidação da despesa.
2. No caso de atraso pelo Contratante, salvo na hipótese de controvérsia resultante da aferição dos valores de mensalidades devidamente comunicada à contratada, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice de correção monetária.
3. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado, boleto bancário ou PIX, à critério da contratante.
4. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
5. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
6. Independentemente do percentual de tributo inserido na nota fiscal, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a 49 retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

IV) Reajuste

Do reajuste por Índice de Preços

1. Será permitido o reajuste do valor do contrato, desde que observado o interregno de 12 (doze) meses, iniciando-se a contagem do primeiro período na data-base definida como a data da proposta assinada realizada em pregão. O reajuste será aplicado com base na variação acumulada em 12 (doze) meses do Índice de Preços ao Consumidor Categoria Saúde – IPC-Saúde, ou outro índice oficial que venha a substituí-lo.
2. Os reajustes serão aplicados a partir do início do mês subsequente à completude do interregno de 12 (doze) meses.
3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de 12 (doze) meses será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste, observando-se a aplicação sobre o início do mês subsequente à completude do interregno de 12 (doze) meses.
4. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, a contratante pagará à contratada a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica a contratada obrigada a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.
5. O reajuste será realizado por apostilamento ou termo aditivo, à critério da contratante.
6. Os reajustes das mensalidades dos beneficiários e dependentes, exceto as alterações de faixa etária decorrentes da progressão da idade, decorrerão do reajuste do valor do contrato a cada interregno de 12 (doze) meses conforme as condições especificadas neste capítulo, independentemente da data de inclusão do beneficiário no plano.

Do reequilíbrio por sinistralidade

7. Na hipótese de a sinistralidade (relação percentual entre as despesas assistenciais e as receitas de contraprestação pecuniária) ultrapassar o limite de 70% (setenta por cento), e desde que tal fato implique o efetivo desfazimento da equação de equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, devidamente comprovado, poderá ocorrer a alteração do valor contratual com fulcro na alínea 'd' do inciso II do caput do artigo 124 da Lei Federal nº 14.133/2021, com vistas a restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente.
8. O Índice de Sinistralidade (IS), para efeito da revisão da contraprestação pecuniária, será o resultado da divisão do total de despesas assistenciais decorrentes de atendimentos realizados pelo total da contraprestação pecuniária líquida faturada durante o período de apuração.
9. O período de apuração compreenderá os 12 últimos meses até o antepenúltimo mês anterior à completude do interregno de 12 meses do reajuste, de modo a viabilizar tempo para conferências e providências anteriores ao início da vigência do reajuste.
10. Caso o IS apurado situe-se acima do teto de sinistralidade (TS), definido em 0,70 (setenta centésimos), a contraprestação pecuniária poderá ser recomposta mediante aplicação do Índice de Reequilíbrio (IR), calculado segundo as seguintes fórmulas matemáticas:
 - $IR = IS / TS$
 - $IS = SSa / SPp$
 - em que:
 - IR: índice de Reajuste.
 - IS: Índice de Sinistralidade.
 - TS: teto de sinistralidade, definido em 0,70.
 - SSa: Somatório dos sinistros apurados pela contratada no período analisado.
 - SPp: Somatório da contraprestação pecuniária líquida paga à contratada no período analisado.
11. Caso o índice de sinistralidade ultrapasse o limite estabelecido no item 7.36, a contratada poderá solicitar revisão contratual, devendo instruir o processo de requisição, obrigatoriamente, com os seguintes documentos, em estrita observância ao disposto no § 2º do artigo 135 da Lei Federal nº 14.133/2021, sob pena de indeferimento liminar do pleito por ausência de instrução técnica:
 - a) relatório técnico-financeiro detalhado e gerencial detalhado, especificando os procedimentos médicos que geraram o desvio atuarial;
 - histórico mensal consolidado da sinistralidade do grupo contratado referente ao período analisado;
 - parecer atuarial justificando a necessidade técnica da recomposição da equação econômico-financeira; e

- proposta de recomposição detalhada, acompanhada de memória de cálculo e demonstração analítica do nexo de causalidade.
12. A critério e interesse da contratada, mediante solicitação formal, poderá ser negociada taxa inferior à resultante da aplicação das formulas.
 13. A solicitação de reequilíbrio será analisada pela Administração com base na efetiva comprovação técnica do impacto da variação dos componentes de custo e na compatibilidade das despesas apuradas com as condições de mercado.
 14. Havendo a homologação do cálculo do índice pela contratante, o reajuste decorrente do reequilíbrio econômico financeiro será realizado por termo aditivo ao contrato.
 15. As disposições deste tópico consubstanciam os elementos técnicos e fáticos indispensáveis à eventual estruturação da matriz de alocação de riscos do contrato, em observância à alínea 'a' do inciso XXVII do artigo 6º da Lei Federal nº 14.133 /2021.

8. INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. O licitante e o contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo IIB do Título XI do Código Penal.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

I) Do Critério de Julgamento das Propostas

1. Considerando que a prestação de serviços possui especificações e padrões de cobertura amplamente consolidados e regulados no mercado de saúde suplementar pela ANS, o objeto enquadra-se perfeitamente na categoria de serviço comum. Sendo assim, o fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO, previsto no Art. 33, I, da Lei nº 14.133/21.
2. A operadora de Plano de Saúde deverá apresentar proposta considerando a estimativa de beneficiados fornecidos pela CONTRATANTE, relacionados na planilha da Seção I -- Condições Gerais da Contratação
3. A contratação será realizada sob a modelagem de Lote Único, visto constituir-se na alternativa atuarial mais vantajosa para o Poder Legislativo, garantindo um grupo homogêneo de vidas capaz de atrair maior competitividade entre as grandes operadoras de saúde suplementar e assegurar a modicidade de preços nas mensalidades fixas, considerando as justificativas constantes do Estudo Técnico Preliminar.
4. O procedimento adotará o modo de disputa ABERTO, permitindo o envio de lances públicos, sucessivos e crescentes em percentual de desconto (ou decrescentes em valor nominal global), fomentando a máxima competitividade e a busca pela proposta mais vantajosa para a Administração.
5. A disputa será realizada adotando-se o critério de Lote Único (Preço Global).
6. Para fins de aceitabilidade da proposta e posterior assinatura do contrato, a licitante vencedora deverá comprovar o estrito atendimento aos limites de variação de preço por faixa etária impostos pela Resolução Normativa ANS 563/22, quais sejam:
 - a) O valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária (0 a 18 anos);
 - b) A variação acumulada entre a sétima (44 a 48 anos) e a décima (59 anos ou mais) faixas etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

II) Exigências de habilitação

a) Habilitação jurídica

1. Ato de autorização para o exercício da atividade de operadora de plano de saúde ou seguradora especializada, expedido e ativo perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), nos termos da Lei Federal nº 9.656/1998;
2. Comprovante ativo de registro regular do produto (plano de saúde coletivo empresarial, segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, em enfermaria) perante a ANS;

3. **Pessoa física:** cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;
4. **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
5. **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI:** inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
6. **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.
7. **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
8. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária:** inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz
9. **Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.
10. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

III) Habilitação fiscal, social e trabalhista

1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
6. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
7. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos municipal relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
8. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

IV) Qualificação Econômico-Financeira

1. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do interessado, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação/contratação, ou de sociedade simples;
2. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor;
3. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:
 - a) Índice de Solvência Geral (SG) superior a 1 (um), comprovado por balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis que possibilitem verificar o atendimento ao índice previsto;
 - b) As empresas criadas no exercício financeiro da contratação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e

- c) Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos;
 - d) Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.
4. Caso a empresa apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) no índice de Solvência Geral (SG) será exigido para fins de habilitação patrimônio líquido mínimo de 10% (dez por cento) do valor total estimado da contratação.
 5. Os indicadores fixados acima deverão ser atingidos em cada um dos dois últimos exercícios sociais, sob pena de inabilitação.

V) Qualificação Técnica

1. Declaração de que o interessado tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação;
2. A declaração acima poderá ser substituída por declaração formal assinada pelo responsável técnico do interessado acerca do conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação.
3. Comprovação de registro ativo e regular da empresa licitante (operadora de plano de saúde ou seguradora especializada em saúde) perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como do respectivo registro do produto (plano de saúde) a ser ofertado, em plena validade, em estrita observância ao que preceitua a Lei Federal nº 9.656/1998.
4. As sociedades empresárias estrangeiras atenderão à exigência do subitem anterior por meio da apresentação, no momento da assinatura do contrato, do ato de autorização de funcionamento no Brasil expedido pelo órgão federal competente, acompanhado do protocolo ou solicitação de registro definitivo perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se aplicável.

Da exigência de apresentação de Atestados de Capacidade Técnica.

5. A contratação de plano de assistência à saúde suplementar possui natureza de serviço comum e continuado, cuja interrupção ou execução defeituosa acarreta severos riscos à integridade física dos servidores e dependentes, além de causar prejuízos administrativos e financeiros ao erário. Portanto, com fulcro no Art. 67 da Lei Federal nº 14.133/2021, faz-se indispensável exigir das licitantes a comprovação de aptidão prévia para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objeto deste certame, por meio de Atestados de Capacidade Técnica.
6. Os critérios de qualificação técnica obedecerão aos seguintes parâmetros mínimos e suficientes:
 - a) Compatibilidade do Objeto: Será exigida a apresentação de, no mínimo, 1 (um) atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove que a licitante executou (ou executa) serviços de gestão/operação de plano de assistência à saúde suplementar (médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia), sob a modalidade de contratação coletiva.
 - b) Limitação Quantitativa Máxima (Teto de 50%): considerando que a demanda prevista é de aproximadamente 160 titulares e dependentes, a licitante deverá demonstrar a gestão de uma carteira de beneficiários em contrato coletivo empresarial com, no mínimo, 80 (oitenta) beneficiários (ref. Súmula nº 24 do TCE-SP).
 - c) Aceitabilidade de Atestados Somatórios: Será admitido o somatório de atestados de capacidade técnica para fins de atingimento do quantitativo mínimo de vidas exigido, desde que os contratos tenham sido executados de forma concomitante, demonstrando que a operadora possui estrutura administrativa para gerenciar simultaneamente o volume de usuários pretendido pela Câmara Municipal.
 - d) O interessado disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

VI) Disposições gerais sobre habilitação

1. Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.
2. Se o fornecedor for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.
3. Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

VII) Documentação complementar para cooperativas

Caso admitida a participação de cooperativas, será exigida a seguinte documentação complementar:

1. A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764, de 1971;
2. A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;
3. A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço.
4. O registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107;
5. A comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato;
6. Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa:
 7. ata de fundação;
 8. estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou;
 9. regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia;
 10. editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias;
 11. três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais;
 12. ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da contratação; e
 13. última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei n. 5.764, de 1971, ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

VIII) Contratação de Microempresas e Empresas de Pequeno Porte

1. Afasta-se a aplicação de cotas reservadas ou certame exclusivo para as microempresas e empresas de pequeno porte (artigos 47 e 48 da Lei Complementar nº 123/2006), tendo em vista que a divisão da massa de beneficiários (vidas) em lotes distintos comprometeria o princípio do mutualismo e a economia de escala, elevando substancialmente o valor per capita das contraprestações, em prejuízo do interesse público.
2. Por tratar-se de licitação processada sob o rito de Ampla Concorrência, ficam assegurados às licitantes que ostentarem a condição de ME ou EPP os direitos públicos subjetivos previstos nos artigos 42 a 45 da Lei Complementar nº 123/2006 (direito de preferência pelo empate ficto e prazo estendido para regularização fiscal tardia), sendo vedada, unicamente em razão das exigências regulatórias da ANS (Lei nº 9.656/98), a participação de Microempreendedores Individuais (MEI) devido à natureza técnica do objeto.
3. Indicação de marcas ou modelos: na presente contratação não será admitida a indicação de marcas, modelos, cooperativas ou hospitais específicos, visando preservar a ampla competitividade do certame e evitar o direcionamento ilegal, em conformidade com as orientações do TCE-SP.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. A pesquisa de preços para fins de determinação do preço de referência para a contratação dos serviços foi realizada mediante solicitação formal de cotação diretamente com fornecedores especializados nos serviços objeto deste Termo.

10.2 O método utilizado neste estudo para a estimativa preliminar de preço da contratação foi a mediana entre os 2 dois orçamentos recebidos e os valores constantes no contrato atual, conforme tabela abaixo:

Comparativo por idade - Custo Unitário (SEM COPARTICIPAÇÃO)					
Idade inicial	Até	Hapvida (Contrato Atual)	Empresa 1	Empresa 2	Mediana
0	18,9	R\$ 141,04	R\$ 208,38	R\$ 202,30	R\$ 202,30
19	23,9	R\$ 152,36	R\$ 225,10	R\$ 222,55	R\$ 222,55
24	28,9	R\$ 167,43	R\$ 247,36	R\$ 278,18	R\$ 247,36
29	33,9	R\$ 200,19	R\$ 295,77	R\$ 333,80	R\$ 295,77
34	38,9	R\$ 223,31	R\$ 329,92	R\$ 367,19	R\$ 329,92
39	43,9	R\$ 259,63	R\$ 383,58	R\$ 405,02	R\$ 383,58
44	48,9	R\$ 344,02	R\$ 508,26	R\$ 484,69	R\$ 484,69
49	53,9	R\$ 428,59	R\$ 633,21	R\$ 605,85	R\$ 605,85
54	58,9	R\$ 558,84	R\$ 825,64	R\$ 757,31	R\$ 757,31
59	100,0	R\$ 807,37	R\$ 1.192,81	R\$ 1.135,96	R\$ 1.135,96

10.3 Considerando esses valores, bem como os itens 1.1.2, 1.1.3 e 1.1.4 deste Termo de Referência, o valor mensal estimado é de R\$ 77.162,68 (setenta e sete mil, cento e sessenta e dois reais, e sessenta e oito centavos), o valor anual estimado é de R\$ 925.952,16 (novecentos e vinte e cinco mil, novecentos e cinquenta e dois reais, e dezesseis centavos) e valor global estimado é de R\$ 5.780.571,72 (cinco milhões, setecentos e oitenta mil, quinhentos e setenta e um reais, e setenta e dois centavos).

Comparativo por idade - Custo Unitário (SEM COPARTICIPAÇÃO)							
CATSER	Faixa Etária	Nº Estimado de beneficiários titulares	Nº Estimado de dependentes	Valor Mediano Unitário	Valor Mensal Estimado	Valor Anual Estimado	Valor 5 Anos Estimado, incluindo o IPCA acumulado
12920	Até 18 anos	1	16	R\$ 202,30	R\$ 3.439,10	R\$ 41.269,20	R\$ 257.637,04
	de 19 a 23 anos	10	3	R\$ 222,55	R\$ 2.893,15	R\$ 34.717,80	R\$ 216.737,69
	de 24 a 28 anos	12	4	R\$ 247,36	R\$ 3.957,76	R\$ 47.493,12	R\$ 296.491,98
	de 29 a 33 anos	14	3	R\$ 295,77	R\$ 5.028,09	R\$ 60.337,08	R\$ 376.674,77
	de 34 a 38 anos	16	7	R\$ 329,92	R\$ 7.588,16	R\$ 91.057,92	R\$ 568.460,08
	de 39 a 43 anos	15	4	R\$ 383,58	R\$ 7.288,02	R\$ 87.456,24	R\$ 545.975,36
	de 44 a 48 anos	11	2	R\$ 484,69	R\$ 6.300,97	R\$ 75.611,64	R\$ 472.031,41
	de 49 a 53 anos	8	1	R\$ 605,85	R\$ 5.452,65	R\$ 65.431,80	R\$ 408.480,30
	de 54 a 58 anos	5	1	R\$ 757,31	R\$ 4.543,86	R\$ 54.526,32	R\$ 340.399,12
	acima de 59 anos	20	7	R\$ 1.135,96	R\$ 30.670,92	R\$ 368.051,04	R\$ 2.297.683,97
	Total	112	48		R\$ 77.162,68	R\$ 925.952,16	R\$ 5.780.571,72

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da Câmara Municipal de Araraquara.

11.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

I) Gestão/unidade: 001 – Câmara Municipal;

II) Fonte de recursos: 1 – Tesouro;

IV) Elemento de despesa: 3.3.90.39.50 - SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS;

11.3. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

Araraquara, 16 de julho de 2026.

13. ANEXO I Regras aplicáveis ao instrumento substitutivo ao contrato (Contratações de pequeno valor - art. 95, inciso I, da Lei n. 14.133/2021, Orientação Normativa nº 84, de 17 de maio de 2024)

Não se aplica: anexo incluído automaticamente no modelo de Termo de Referência constante do PNCP.

14. ANEXO II TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Por meio deste instrumento, (identificar o Contratado) declara que está ciente e concorda com as disposições e obrigações previstas no Edital, no Termo de Referência e nos demais anexos a que se refere o Pregão nº...../20....., bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de contratação.

Araraquara-SP, de de 20....

(Nome e Cargo do Representante Legal)

15. 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](#).

RAFAEL ROCHA MATTAZIO

Gerente

*Assinou eletronicamente em 29/09/2026 às 11:04:51.***MARIANA TIEMI KIMURA CLAUDIO**

Diretora de Suporte Administrativo

*Assinou eletronicamente em 29/09/2026 às 10:41:59.***ALINE HIDEMI HAYASHIDA DE BARROS**

Analista Legislativo

*Assinou eletronicamente em 29/09/2026 às 10:50:10.*

MSP-CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Estudo Técnico Preliminar 16/2026**1. Informações Básicas**

Número do processo: 136/2026

2. Descrição da necessidade**2.1 Objetivo do documento**

Este Estudo Técnico Preliminar (ETP) constitui a etapa inicial do planejamento para a contratação de pessoa jurídica de direito privado especializada na prestação de serviços de saúde suplementar. O objeto consiste na cobertura médica, ambulatorial, laboratorial, diagnóst e hospitalar com obstetrícia, além de serviços correlatos, na modalidade de plano empresarial e sem coparticipação, destinada ao público-alvo da Câmara Municipal de Araraquara - CMA. A assistência deverá atender integralmente aos ditames da Lei Federal nº 9.656/1998, ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e às demais resoluções normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como dar cumprimento ao que dispõe a Lei Municipal nº 7.050/2009 e ao constante no Ato da Mesa Diretora do Poder Legislativo de Araraquara nº 01/2016.

Este modelo de contratação possui histórico de execução nesta Edilidade, encontrando-se vigente, atualmente, sob o Contrato nº 022/2021, celebrado com a operadora Hapvida Assistência Médica S.A.

Por fim, o futuro procedimento licitatório será regido estritamente pela Lei Federal nº 14.133/2021, em consonância com as justificativas e diretrizes formuladas no Documento de Formalização da Demanda (DFD) nº 88/2025. Os quantitativos e as demais condições de execução contratual serão detalhadamente estabelecidos no Termo de Referência (TR).

2.2 Descrição da necessidade

No âmbito do Poder Legislativo Municipal, a aplicação prática do princípio constitucional da eficiência e a supremacia do interesse público materializa-se na celeridade, segurança jurídica e continuidade dos serviços prestados à comunidade araraquarense. A execução dessas atividades finalísticas depende, de forma indissociável, da plena integridade física e mental do quadro de servidores. Sob essa ótica, a instituição de assistência médica complementar não se confunde com mera liberalidade administrativa, benefício gracioso ou vantagem de natureza remuneratória; trata-se, em verdade, de um investimento público estratégico voltado à preservação e sustentabilidade do ativo mais valioso desta Casa de Leis: o seu capital humano.

A necessidade da contratação ampara-se no diagnóstico de riscos operacionais gerados pelo absenteísmo motivado por questões de saúde. Em uma estrutura administrativa com corpo técnico enxuto e especializado — como ocorre na Câmara Municipal de Araraquara —, a ausência não planejada de um único servidor pode ocasionar um efeito cascata prejudicial a toda a gestão. Nesse contexto, esse cenário de imprevisibilidade tem potencial de resultar no represamento crônico de processos internos, na sobrecarga imediata dos demais servidores — o que potencializa o risco psicossocial de novos adoecimentos, em desconformidade com a NR-1, por analogia aplicável ao serviço público —, e, em última análise, compromete diretamente a regularidade das atividades legislativas, das sessões plenárias e das fiscalizações financeiras e orçamentárias de competência desta Edilidade.

Dessa forma, a assistência médica cumpre um papel estratégico ao atuar de maneira preventiva e integrada em duas frentes complementares:

- **Medicina Preventiva:** visa garantir o acesso célere a consultas, exames de rotina e tratamentos eletivos, permitindo o diagnóstico precoce de enfermidades, evitando o agravamento de patologias que resultariam em licenças médicas de longa duração.
- **Valorização e Clima Organizacional:** Funciona como um vetor essencial para a atratividade e a retenção de talentos na Casa Legislativa. O sentimento de amparo institucional eleva diretamente a motivação, o engajamento e a produtividade dos setores, atenuando o estresse psicossocial decorrente da vulnerabilidade do servidor diante de imprevistos de saúde pessoal e de familiares.

Ao prover assistência médica integral, a Administração Pública visa atuar preventivamente no controle dos riscos ocupacionais e psicossociais do trabalho, tratando a saúde do servidor de forma sistêmica, tendo em vista o cumprimento das normas presentes na Lei Municipal nº 7.050/2009.

O universo de beneficiários (público-alvo) destinatários da cobertura assistencial médica é composto pelas seguintes categorias:

a) Servidores públicos ativos: integrantes do quadro permanente e comissionado da Câmara Municipal;

c) **Pensionistas:** beneficiários legais vinculados aos servidores falecidos do órgão;d) **Vereadores (Agentes Políticos):** em efetivo exercício do mandato eletivo;e) **Grupo familiar dependente:** limitado estritamente a cônjuges, companheiros e filhos dos titulares, em estrita observância aos ditames do § 2º do artigo 5º da Resolução Normativa (RN) nº 195 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)f) **Estagiários e Jovens Aprendizizes:** estudantes e trabalhadores em formação com termo de compromisso de estágio ou contrato de aprendizagem regularmente ativo e vigente junto à Câmara Municipal, em estrita observância à Lei Municipal nº 7.050/2009 e à Resolução Normativa (RN) nº 557/2022 da ANS;

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Gerência de Gestão de Pessoal	Rafael Rocha Mattazio

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

4.1 Descrição dos Requisitos da Contratação

Para a efetiva resolução do problema administrativo e assistencial diagnosticado neste estudo, a contratação deverá observar os seguintes macro-requisitos básicos, cujas especificações operacionais, quantitativas e detalhadas encontram-se estabelecidas no Termo de Referência (TR):

4.1.1 Funcionalidade e Desempenho

- Os serviços prestados deverão observar, de forma estrita e mandatória, os ditames da Lei Federal nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) e o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- É requisito de qualidade a manutenção regular das condições de habilitação jurídica e regularidade fiscal exigidas por lei, além do cumprimento integral das regras atuariais de proporcionalidade de preços por faixas etárias ditadas pela Resolução Normativa nº 63/ANS.
- O tratamento e tráfego de dados médicos, cadastrais e de faturamento analítico deverão seguir os padrões de segurança e sigilo exigidos pela Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018 - LGPD).

4.1.2 Prazos e Locais Gerais de Execução

- A execução do objeto contratual dar-se-á com área geográfica de abrangência no mínimo sob a modalidade de **Grupo de Municípios da região de Araraquara**, devendo a prestação dos serviços médico-hospitalares, ambulatoriais e laboratoriais eletivos estar disponível de forma **prioritária e preferencial dentro dos limites territoriais do Município de Araraquara/SP**, sem prejuízo da rede credenciada e/ou contratada nas demais cidades que integram a respectiva região assistencial.
- A vigência contratual observará o caráter continuado do serviço, fixada inicialmente no Termo de Referência para assegurar a estabilidade assistencial e a modicidade de custos.
- Os marcos temporais para a liberação de procedimentos, consultas e exames eletivos deverão submeter-se obrigatoriamente aos prazos máximos regulamentares de atendimento fixados pelo Artigo 4º da Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS.

4.1.3 Sustentabilidade e Práticas Ambientais

- Como diretriz de sustentabilidade e modernização administrativa desta Edilidade, a solução pretendida exige que a execução e a gestão do contrato ocorram preferencialmente por meio de logística digital.
- Será exigida a disponibilização de Guia Médico eletrônico, prontuários, faturamentos e carteiras de identificação dos beneficiários em formato virtual (via aplicativo para dispositivos móveis ou portais de internet), reduzindo a pegada de carbono do contrato a níveis próximos de zero pela eliminação de impressões corporativas e descarte de cartões plásticos poluentes.

4.1.4 Garantia e Suporte Pós-Entrega (Manutenção)

- Como garantia de execução e suporte assistencial contínuo, a contratada deverá indicar preposto formalmente credenciado perante a Gerência de Gestão de Pessoal para resolução de intercorrências operacionais.
- A manutenção do contrato ficará adstrita à blindagem contra indisponibilidade de rede, devendo a contratada assegurar o fornecimento de acomodação superior em caso de falta de leitos de enfermagem e o mecanismo de reembolso integral (100%) em até 30 dias na hipótese de ausência de prestador local habilitado, conforme parâmetros detalhados no correspondente Termo de Referência.

4.1.5 Requisitos de Qualificação Econômico-Financeira

4.1.5.1 Da Relevância do Objeto e do Risco Contratual

A contratação de operadora de plano de assistência à saúde para os servidores públicos caracteriza-se como um serviço público contínuo de alta essencialidade e sensibilidade social e administrativa. A interrupção abrupta ou a má prestação desse serviço, decorrente de eventual insolvência ou incapacidade financeira da contratada, possui o condão de desamparar diretamente os beneficiários em momentos de vulnerabilidade médica, além de gerar passivos jurídicos e severo desgaste institucional para esta Administração Pública.

4.1.5.2 Da Fundamentação dos Índices Contábeis

Diante da especificidade e do vulto econômico do mercado de saúde suplementar, e com fulcro no art. 69, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021, justifica-se a exigência concomitante dos Índices de Liquidez Corrente (ILC), Liquidez Geral (ILG) e Solvência Geral (SG) iguais ou superiores a 1,0 (um) no futuro instrumento convocatório, pelas razões técnicas a seguir expostas:

- **Índice de Liquidez Corrente (ILC):** Mostra-se indispensável para aferir a capacidade da licitante de honrar suas obrigações de curto prazo (médicos, hospitais, laboratórios credenciados e fornecedores imediatos), garantindo que a rede credenciada não sofra descontinuidade por falta de pagamento.
- **Índice de Liquidez Geral (ILG) e Solvência Geral (SG):** Justificam-se pela necessidade de avaliar a hígidez estrutural e a viabilidade da empresa no longo prazo, haja vista tratar-se de contrato de prestação continuada passível de sucessivas prorrogações. Tais índices garantem que a operadora possui lastro patrimonial e financeiro global para suportar oscilações de mercado e a sinistralidade inerente ao setor.

A adoção conjunta de tais indicadores reflete a praxe administrativa em contratos de escopo contínuo, encontrando amplo amparo na jurisprudência pátria.

4.1.5.3 Da Preservação da Ampla Competitividade

Visando dar estrito cumprimento ao princípio da ampla competitividade e em observância ao § 4º do art. 69 da Lei nº 14.133/2021, o edital preverá cláusula de salvaguarda. Desse modo, as licitantes que porventura apresentarem índices inferiores a 1,0 (um) poderão comprovar sua saúde financeira mediante a demonstração de Capital Mínimo ou Patrimônio Líquido Mínimo equivalente a até 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação, assegurando a participação de empresas sólidas, sem criar barreiras desproporcionais ao mercado.

4.1.5.4 Dos Requisitos Específicos do Setor Regulado (ANS)

Ademais, por se tratar de mercado estritamente regulado pela Lei Federal nº 9.656/1998, justifica-se a exigência de comprovação de regularidade técnico-operacional perante a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS). A exigência de certidão demonstrando que a operadora não se encontra sob regime de Direção Fiscal ou Direção Técnica atua como o principal termômetro de saúde financeira específico do setor, mitigando o risco de contratação de entidades insolventes ou sob iminente intervenção federal.

Os requisitos de contratação se encontram pormenorizados no Termo de Referência, conforme Inciso “III” do parágrafo 1º do art. 18 da NLLC.

4.1.5.5 Da Restrição de Participação quanto à Natureza Jurídica dos Fornecedores

A prestação de serviços de saúde suplementar é uma atividade rigidamente regulada pela Lei Federal nº 9.656/1998 e fiscalizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Para atuar no mercado como ofertante de carteiras de planos coletivos empresariais, a legislação setorial exige que a entidade possua registro específico ativo como operadora, constitua expressivas garantias financeiras e provisões técnicas de solvência, além de manter estrutura assistencial mínima de grande porte.

Considerando que tais obrigações técnico-atuariais extrapolam os limites operacionais, o faturamento máximo anual e a própria essência jurídica instituída para o regime do MEI, esta Administração fixa, desde já, a indispensabilidade de vedação expressa à participação de Microempreendedores Individuais no Termo de Referência e no Edital, restrição esta que visa a garantir a segurança jurídica do processo, afastar o risco de contratação ineficaz e proteger o interesse público.

5. Levantamento de Mercado

O presente estudo realizou levantamento das soluções disponíveis no mercado com o objetivo de identificar metodologias, tecnologias e inovações que melhor atendessem às necessidades da Câmara Municipal de Araraquara (CMA). Paralelamente, avaliou-se a compatibilidade da estrutura administrativa do órgão com os modelos de gestão estudados, buscando mitigar riscos operacionais que pudessem comprometer a continuidade dos serviços ou resultar no des controle dos gastos públicos.

Foram identificadas e analisadas as seguintes soluções disponíveis no mercado, as quais serão devidamente detalhadas no subitem posterior:

- a) Autogestão:** Serviço de assistência à saúde instituído e prestado diretamente pelo próprio órgão ou entidade;
- b) Auxílio-Saúde:** Benefício de caráter indenizatório operacionalizado por meio de ressarcimento financeiro ao servidor;
- c) Contratação de Operadora de Planos de Saúde Privado:** Ajuste firmado com operadora de plano de assistência à saúde, regulamentada pela Lei nº 9656/1998, mediante procedimento licitatório regular, em estrita observância aos ditames da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021
- d) Credenciamento de Operadoras de Plano de Saúde:** Procedimento auxiliar de contratação, com fulcro no Art. 79 da Lei Federal nº 14.133 /2021, voltado à habilitação de múltiplas operadoras de saúde que cumpram os requisitos mínimos do edital, descentralizando a escolha final do plano para o próprio servidor.
- e) Modelo de Seguro-Saúde:** Modalidade contratual, regulamentada pela Lei nº 9.656/1998, operada exclusivamente por **Seguradoras Especializadas em Saúde (SES)**. A sua característica basilar originária é o **reembolso financeiro** das despesas médicas de livre escolha do usuário, embora, na prática atual do mercado brasileiro, as seguradoras também ofereçam redes referenciadas de atendimento direto para evitar o desembolso pelo segurado.

5.1 Modelos de gestão

Opção A: Autogestão (O órgão institui e gere a própria rede e plano)

A modalidade de Autogestão consiste na assunção direta, por parte da própria Câmara Municipal de Araraquara, da condição de operadora do plano de saúde. Nesse modelo, o órgão abdica da contratação de intermediários privados e passa a regular, credenciar e custear diretamente a assistência médica, hospitalar e laboratorial de seus servidores e dependentes.

I. Principais Vantagens

- **Isenção de Margem de Lucro Comercial:** Como o modelo não visa ao lucro, todo o recurso financeiro aportado é revertido exclusivamente para o custeio dos atendimentos e a melhoria da rede credenciada.
- **Personalização Total do Rol de Coberturas:** A Administração possui plena autonomia para desenhar o plano de benefícios, podendo incluir coberturas específicas que atendam ao perfil epidemiológico direto do seu quadro de servidores, sem as amarras de pacotes comerciais padronizados.

II. Desvantagens Críticas

- **Inviabilidade Estrutural e Técnica, e Desvio de Finalidade:** A Gerência de Gestão de Pessoas não dispõe — e nem possui atribuição legal para dispor — de uma estrutura de auditoria médica e hospitalar. Para operar o modelo de forma legalista, a Câmara precisaria realizar concursos públicos ou contratações de médicos auditores, enfermeiros reguladores e analistas de faturamento hospitalar. A criação dessa estrutura administrativa paralela geraria um custo fixo que sufocaria a economicidade do projeto, além de configurar desvio de foco da atividade-fim do Poder Legislativo.
- **Ausência de Escala Atuarial e Quebra do Princípio do Mutualismo:** Planos de saúde dependem intrinsecamente da diluição de riscos em grandes massas de beneficiários. O quadro funcional enxuto da Câmara de Araraquara não possui a volumetria de "vidas" necessária para criar um fundo atuarial sustentável.
- **O Impacto Financeiro:** A ocorrência de um número reduzido de sinistros de alta complexidade (como internações prolongadas em UTI, tratamentos oncológicos ou procedimentos cardiológicos) seria suficiente para exaurir completamente o orçamento do fundo de saúde do órgão, gerando um passivo financeiro incontável e imprevisível para o erário.

Opção B: Auxílio-Saúde (Verba indenizatória em pecúnia para o servidor)

O modelo de Auxílio-Saúde consiste na instituição de um benefício financeiro de caráter indenizatório, pago diretamente na folha de pagamento do servidor público. Nessa modalidade, a Administração não contrata nenhuma operadora e não gere redes de atendimento; ela repassa uma verba pecuniária (fixada em lei local) para que o próprio servidor escolha, contrate e custeie, de forma individual e autônoma, o seu plano de assistência médica no mercado privado.

I. Principais Vantagens

- **Isenção de Risco Atuarial pelo Órgão:** Como a Administração limita o seu gasto ao teto fixado para o benefício em lei, o risco de oscilação de custos por alta utilização (sinistralidade) é inteiramente transferido para o servidor e sua respectiva operadora.
- **Eliminação do Processo Licitatório Principal:** Reduz a necessidade de a Câmara conduzir certames complexos de saúde suplementar a cada encerramento contratual, blindando o órgão contra os riscos de pregões desertos ou fracassados.

II. Desvantagens Críticas

- **Inviabilidade de Mercado para o Consumidor Individual:** embora esse modelo possa reduzir a carga administrativa da Gerência de Gestão de Pessoal, transfere-se o poder de barganha para o indivíduo. No mercado de Araraquara, planos individuais são escassos, significativamente mais caros e possuem barreiras severas de carência e restrições por doenças preexistentes, prejudicando servidores mais idosos ou em tratamento.
- **Exigência de norma regulamentadora:** exige-se lei local estrita para a instituição do benefício e imposição de fiscalização rigorosa sobre a destinação da verba. O servidor é obrigado a comprovar mensalmente o pagamento do boleto sob pena de suspensão e devolução do valor. Se pago de forma genérica sem comprovação de gasto efetivo com saúde, o controle externo pode cassar o benefício, aplicando multa ao gestor por considerá-lo "aumento salarial disfarçado" e burla ao teto constitucional.
- **Explosão da Carga Administrativa de Controle Interno:** O TCE-SP veda o pagamento do auxílio-saúde de forma genérica ou incorporada aos vencimentos. Para evitar que o benefício seja considerado "aumento salarial disfarçado" (com incidência de encargos e reflexos previdenciários), a Gerência de Gestão de Pessoas precisará verificar, **mês a mês, servidor por servidor**, o comprovante de pagamento físico de cada plano individual. A falta dessa fiscalização individualizada pode ensejar a rejeição de contas da CMA por desvio de finalidade da verba indenizatória.
- **Perda do Poder de Barganha Institucional:** Ao pulverizar o recurso em frentes individuais, a Câmara abdica da economia de escala. O montante total que seria utilizado para negociar um contrato coletivo empresarial robusto e com isenção total de carências é fragmentado, resultando em menor eficiência do gasto público.

Opção C: Contratação de Operadora de Planos de Saúde Privado (Via Licitação - Modelo Coletivo Empresarial)

A modalidade de Contratação de Operadora consiste na realização de procedimento licitatório regular, sob a égide da Lei Federal nº 14.133/2021, para a seleção de pessoa jurídica de direito privado (operadora de saúde ou seguradora especializada) devidamente registrada na ANS. A contratada assumirá a prestação dos serviços médico-hospitalares por meio de uma apólice coletiva empresarial, sob o regime de pré-pagamento por vida ativa.

I. Principais Vantagens

- **Maximização da Economia de Escala (Mutualismo):** Ao concentrar 100% dos servidores da Câmara em um único bloco de beneficiários, o órgão adquire expressivo poder de barganha junto ao mercado privado. O risco de utilização é diluído de forma homogênea, resultando em valores *per capita* substancialmente inferiores aos praticados nos planos individuais (Auxílio-Saúde).
- **Isenção Total de Carências e Doenças Preexistentes:** Por força da regulamentação da ANS para planos coletivos empresariais com adesão integral do grupo, o contrato garante o direito de atendimento imediato (isenção de carências) para todos os servidores e dependentes inscritos na data de início da vigência. Isso protege integralmente os servidores de maior idade ou em tratamento de doenças crônicas.
- **Previsibilidade Orçamentária e Transferência do Risco Atuarial:** O modelo de pré-pagamento por vida blinda o erário. Independentemente da alta sinistralidade (como ocorrências de internações graves ou cirurgias de alto custo), o valor mensal pago pela Câmara por servidor permanece fixo e tabelado, transferindo integralmente o risco financeiro e o impacto atuarial para a iniciativa privada.
- **Simplificação Administrativa de Controle:** Diferente das outras opções, a GGP não precisa auditar faturas de eventos médicos (Autogestão) ou analisar centenas de recibos individuais de reembolso (Auxílio-Saúde). A liquidação da despesa dá-se mediante a conferência de uma única fatura consolidada mensal.

II. Desvantagens Críticas

- **Risco do Reajuste Anual por Sinistralidade (Gargalo Financeiro):** Diferente dos planos individuais (onde os reajustes são teto da ANS), os contratos coletivos empresariais públicos sofrem reajustes baseados no **Índice de Sinistralidade** (relação entre o que a Câmara paga e o que os servidores efetivamente utilizam). Se em um determinado ano houver um pico de utilizações (ex: muitos exames de alta complexidade ou internações), a operadora aplicará um reajuste severo na renovação contratual para o ano seguinte. Isso pode gerar um impacto orçamentário imprevisível para a Gestão de Pessoal, exigindo remanejamento de verbas.
- **Risco de Monopólio Regional e Licitação Deserta:** No mercado de saúde suplementar do interior paulista, a oferta de operadoras com rede hospitalar e de laboratórios robusta na própria cidade (Araraquara) é restrita. Assim, há um risco real de o certame atrair poucas interessadas ou, no pior cenário, resultar em **Licitação Deserta/Fracassada**. Se as exigências do Termo de Referência forem muito rígidas (ex: exigir hospital de ponta específico), as operadoras podem simplesmente não apresentar propostas por desinteresse comercial, paralisando o processo de contratação do benefício.
- **Impacto da "Troca de Bandeira" (Descontinuidade Assistencial):** A mudança forçada de operadora após o processo licitatório altera toda a rede de médicos, clínicas e hospitais parceiros. Isso causa forte desgaste político e operacional junto aos servidores, gerando a interrupção de tratamentos em curso, troca de médicos de confiança e a necessidade de emissão de novas carteirinhas e cadastramentos pela GGP.

Opção D: Credenciamento de Operadoras de Planos de Saúde

O credenciamento é um procedimento auxiliar de contratação fundamentado na **inviabilidade de competição por objeto**, onde a Administração Pública fixa previamente os preços e as condições, permitindo que *todas* as empresas que atendam aos requisitos do edital sejam contratadas, transferindo a escolha final do prestador para o usuário (servidor).

Nesta modelagem, a Câmara Municipal de Araraquara publicaria um Edital de Credenciamento contendo as especificações mínimas exigidas (conforme o Rol da ANS). As operadoras locais e nacionais interessadas se cadastrariam. O servidor público, individualmente, escolheria em qual das operadoras credenciadas deseja se filiar.

I. Principais Vantagens

- **Previsibilidade de Preços:** A Administração deve fixar uma tabela de contraprestação (por faixa etária) que seja aceita pelas operadoras, ou estabelecer o teto do subsídio que a Casa pagará por vida.
- **Ampla Liberdade de Escolha e Satisfação do Usuário:** O principal argumento favorável ao credenciamento é a autonomia do servidor. Ele não fica refém de uma única operadora vencedora de licitação tradicional, podendo escolher a que possui a melhor rede de médicos de sua preferência ou o hospital de sua escolha em Araraquara.
- **Mitigação do Impacto de Transição Contratual:** Em uma licitação tradicional, a troca de operadoras ao fim do contrato pode interromper tratamentos médicos em curso. No credenciamento, se múltiplas operadoras permanecem credenciadas ao longo dos anos, o servidor mantém seu vínculo de saúde inalterado.

II. Desvantagens Críticas

- **Pulverização da Massa Crítica e Perda de Economia de Escala:** O princípio basilar da precificação de planos de saúde é o mutualismo (escala atuarial). Quando a Câmara (que possui um número limitado de servidores) divide esse grupo entre 2, 3 ou mais operadoras credenciadas, cada operadora individual recebe um número residual de vidas. A perda de escala faz com que o risco de sinistralidade de cada pequeno grupo suba drasticamente. Consequentemente, as operadoras de mercado recusam-se a aderir ao edital com preços baixos, resultando em mensalidades substancialmente mais caras do que as obtidas em um processo licitatório de Lote Único.
- **Risco de Desinteresse do Mercado (Licitação Deserta por Inviabilidade Atuarial):** O mercado de saúde suplementar dificilmente aceita credenciamentos públicos onde não há garantia de volume de vidas ("fatia de mercado"). O risco de o edital de credenciamento restar **fracassado ou deserto** por falta de interesse das grandes operadoras é altíssimo.
- **Sobrecarga Burocrática Severa na Gestão Administrativa da Fiscalização de Contratos:** A gestão simultânea de múltiplos contratos sobrecarregaria a Gerência de Gestão de Pessoas (GGP), que passaria a lidar com faturas distintas, sistemas cadastrais variados e repasses financeiros pulverizados. Essa complexidade administrativa gera ineficiência, afasta o setor de sua atividade-fim e compromete diretamente o princípio da eficiência.
- **Risco de Assimetria de Preços e Desequilíbrio Fiscal:** Caso as operadoras credenciadas pratiquem preços distintos para o mesmo padrão de cobertura (forçando a Administração a complementar valores ou criar tabelas flutuantes), cria-se um cenário de complexa liquidação de despesa, frequentemente questionado pelas equipes de auditoria do Tribunal de Contas por fragilidade nos mecanismos de controle de gastos com pessoal.

Opção E: Modelo de Seguro-Saúde (Seguradoras Especializadas em Saúde)

Nesta modelagem, o contrato firmado com a seguradora confere dupla opção ao servidor: ele pode utilizar a rede de médicos e hospitais parceiros indicados pela seguradora ou pode optar por realizar consultas, exames e cirurgias com profissionais de sua inteira confiança que não pertençam à rede, solicitando posteriormente o reembolso das despesas à seguradora, com base nos limites e tabelas pré-fixadas na apólice.

I. Principais Vantagens

- **Rede Referenciada de Alta Resolução:** As seguradoras de saúde (ex: SulAmérica, Bradesco Saúde, Porto Seguro) historicamente possuem redes referenciadas associadas a hospitais e laboratórios de excelência.
- **Flexibilidade e Livre Escolha (Reembolso):** É o modelo que melhor equaciona a autonomia do servidor. Caso o servidor prefira um médico específico em Araraquara que não atenda por nenhum plano de saúde, ele pode realizar a consulta particular e reaver o valor (integral ou parcialmente) por meio do instituto do reembolso securitário.

II. Desvantagens Críticas

- **Inviabilidade Comercial por Escala (Critério de Linha Mínima de Vidas):** As grandes seguradoras de saúde que operam no Brasil possuem políticas de aceitação comerciais extremamente rígidas para apólices coletivas. O mercado securitário dificilmente cota ou aceita emitir apólices empresariais para grupos reduzidos (massas críticas enxutas).
 - **O Impacto Prático:** Há um risco iminente de a licitação restar **deserta**. Após contactar as duas empresas para pesquisa de mercado, as seguradoras sequer apresentaram propostas ao tomarem conhecimento do número limitado de servidores da Câmara, representando possível desinteresse do mercado e evidenciando provável prejuízo à disputa e ao certame.

- **Custo Per Capita Significativamente Elevado:** Devido à garantia do mecanismo de reembolso e ao padrão assistencial elevado de suas tabelas o prêmio mensal (*per capita*) cobrado pelas seguradoras é, historicamente, muito superior às mensalidades cobradas pelas Operadoras de Planos de Saúde (Medicina de Grupo ou Cooperativas Médicas), evidenciando possível **afrenta ao princípio da modicidade dos preços e da economicidade**.
- **Complexidade na Formulação do Edital:** Fixar os critérios e sublimites de reembolso em um edital de licitação pública é uma tarefa de alta complexidade jurídica. A assimetria entre as tabelas de reembolso das seguradoras e os valores praticados no mercado local pode gerar falsas expectativas nos servidores e judicialização interna contra o órgão em caso de reembolsos parciais inferiores ao custo real pago pelo servidor.

5.2 Modalidades de custeio

I) Opção A: Modelo de Pré-Pagamento (Sem coparticipação - Custeio Fixo Integral por Vida)

Nesta modalidade, a Administração paga à operadora um valor fixo mensal por beneficiário inscrito (conforme faixa etária), independentemente de o servidor utilizar ou não os serviços médicos naquele mês. O risco atuarial (da alta utilização) é 100% da operadora de saúde.

I. Principais Vantagens:

- **Mecanismo Operacional:** Os beneficiários (servidores e dependentes) possuem livre acesso a todas as consultas, exames, internações, cirurgias e demais procedimentos cobertos pelo Rol de Eventos da ANS, sem a incidência de qualquer taxa ou cobrança financeira adicional no momento do uso.
- **Vantagens para a Administração e Servidores:** Confere total **previsibilidade orçamentária** para ambas as partes. A Câmara Municipal e o servidor conhecem com exatidão o impacto financeiro mensal do contrato, eliminando surpresas ou oscilações na folha de pagamento. Além disso, garante o amplo acesso à saúde, mitigando barreiras econômicas para exames preventivos ou tratamentos de alta complexidade.

II. Desvantagens e Riscos Críticos:

- **Custo do Risco Embutido:** As operadoras embutem uma margem de segurança alta (fator de sinistralidade presumido) no preço da mensalidade para cobrir possíveis excessos de utilização.
- **Pagamento por Ociosidade:** Se o perfil do funcionalismo for de baixa utilização em determinado período, a Câmara pagará o valor integral sem a contraprestação física do serviço.

II) Opção B: Modelo de Pós-Pagamento (Com coparticipação - Custeio por Evento / com fator moderador)

Nesta modalidade, há o compartilhamento direto de custos entre a operadora, a pessoa jurídica contratante e o usuário final. Sob essa égide, as mensalidades fixas (*per capita*) sofrem uma redução inicial no seu valor nominal de balcão. A Câmara contrata uma rede credenciada ou operadora para administrar o plano, mas o pagamento só ocorre após a efetiva realização do procedimento (consultas, exames, internações), baseado em uma tabela de honorários previamente acordada.

O modelo com coparticipação caracteriza-se pelo compartilhamento direto de custos entre a operadora, a pessoa jurídica contratante e o usuário final.

I. Principais Vantagens:

- **Preço Justo Real:** A Administração só paga pelo serviço efetivamente prestado, eliminando o custo da ociosidade. Em anos com perfil de servidores saudáveis, a economia nominal pode ser significativa.
- **Mecanismo de conscientização:** Funciona como um mecanismo de conscientização da massa de usuários contra a utilização predatória ou desnecessária do plano (fator moderador de sinistralidade), o que pode, em ambientes corporativos privados, reduzir o custo fixo da apólice.

II. Desvantagens e Riscos Críticos:

- **Imprevisibilidade Orçamentária:** Um único evento catastrófico (como uma internação de alta complexidade em UTI de um servidor ou dependente) pode exaurir o saldo da dotação orçamentária do contrato abruptamente, gerando a necessidade de créditos adicionais suplementares de difícil justificativa.
- **Complexidade de Fiscalização Contratual:** O TCE-SP exige que a Administração audite **fatura por fatura, procedimento por procedimento**. A Câmara precisaria dispor de uma junta médica interna ou contratar uma auditoria médica terceirizada para conferir se os exames e diárias cobrados foram realmente necessários e executados. A ausência dessa fiscalização especializada é causa frequente de **rejeição de contas** pelo Tribunal por falta de controle de liquidação da despesa.

MATRIZ COMPARATIVA TÉCNICA

Critério de Análise	Alternativa 1: Pré-Pagamento	Alternativa 2: Pós-Pagamento
Previsibilidade de Caixa	Alta: Mensalidades fixas por faixa etária.	Baixa: Oscila conforme a morbidade do grupo.

Risco Atuarial	Da Operadora contratada.	Da Administração Pública (CMA).	64
Complexidade de Gestão	Baixa: Conferência de listagem de vidas ativas.	Altíssima: Exige auditoria médica de faturas.	
Conformidade com LRF	Alinhamento facilitado com os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal.	Risco de extrapolação orçamentária por sinistros graves.	
Recepção pelo TCE-SP	Amplamente aceito e consolidado.	Alvo de severas restrições se não houver auditoria própria estruturada.	

5.3 Abrangência Geográfica da execução do contrato

Em cumprimento ao dever de prospecção de mercado e avaliação das alternativas técnico-econômicas viáveis, foram analisadas três modalidades regulamentares de abrangência geográfica operacionalizadas pelas operadoras de saúde suplementar no país, sopesando-as em face da realidade da Câmara Municipal de Araraquara:

5.3.1 Abrangência sob a modalidade "Grupo de Municípios" (Região de Araraquara/SP)

Esta modalidade delimita a prestação dos serviços médico-hospitalares e laboratoriais eletivos a uma região geográfica assistencial específica e interligada.

- O plano prevê a cobertura integral da cidade-sede da Câmara (Araraquara/SP) e os municípios vizinhos/limítrofes que compõem a sua Região Geográfica Imediata (como Américo Brasiliense, São Carlos, Matão, Ibaté, Rincão, entre outros). A região em tela possui um mercado de saúde suplementar consolidado, autossuficiente e altamente robusto, contando com múltiplos prestadores, hospitais de alta complexidade e laboratórios de ponta.
- Apresenta a melhor relação custo-benefício e a maior vantajosidade econômica. Como o cálculo atuarial do risco restringe-se a uma rede regional controlada, o valor das mensalidades (per capita) é significativamente inferior às opções de maior extensão geográfica.
- Avaliação de Risco: Risco assistencial nulo para a rotina dos usuários, dado que a totalidade da massa funcional reside e trabalha nesta microrregião. Eventuais deslocamentos esporádicos fora da região são resguardados pela exigência editalícia de cobertura para urgência e emergência nacional "em trânsito".

5.3.2 Abrangência sob a modalidade "Estadual"

Esta alternativa estende a cobertura assistencial eletiva e rotineira para todo o território do Estado de São Paulo.

- Permite que o beneficiário realize consultas, exames e cirurgias agendadas em qualquer município paulista que integre a rede credenciada da operadora adjudicatária (incluindo a Capital e outros grandes centros distantes).
- Revela-se desvantajosa e ineficiente sob a ótica orçamentária. O mercado repassa às mensalidades fixas o custo operacional de manutenção de redes credenciadas em regiões que jamais seriam utilizadas pela esmagadora maioria do quadro de servidores desta Câmara Municipal.
- Avaliação de Risco: Configura evidente desperdício de recursos públicos (eficiência alocativa negativa), uma vez que a suficiência da rede de Araraquara e região torna desnecessário o custeio de uma cobertura eletiva que abarque os 645 municípios do Estado.

5.3.3 Abrangência sob a modalidade "Nacional"

Trata-se da cobertura eletiva integral e irrestrita em todo o território da República Federativa do Brasil.

- Garante atendimento de rotina (eletivo) e de alta complexidade em qualquer estado da federação, utilizando redes corporativas próprias ou os grandes sistemas de intercâmbio/cooperação médica nacional.
- Apresenta o maior custo financeiro do mercado. O valor per capita das tabelas nacionais é substancialmente elevado, sendo proibitivo e incompatível com as diretrizes de responsabilidade fiscal e com a dotação orçamentária desta Edilidade.
- Inviável para a Administração Pública neste cenário. Contratar cobertura eletiva nacional para servidores que exercem suas funções presencialmente em Araraquara/SP viola frontalmente os princípios da economicidade e da razoabilidade, gerando um superdimensionamento descolado da necessidade real do órgão.

5.4 Análise de Vantajosidade Econômica das diferentes opções de mercado

Além dos critérios qualitativos acima analisados foi realizada ampla pesquisa de preços constante no Anexo I deste estudo.

6. Descrição da solução como um todo

6.1.1 Do Modelo de Gestão Selecionado

Após exaustivo levantamento técnico, atuarial e mercadológico das soluções disponíveis para o atendimento à saúde dos servidores da Câmara Municipal de Araraquara, esta Administração procedeu à análise comparativa de viabilidade de 5 (cinco) modelos de gestão, cujas conclusões ditaram o afastamento de 4 (quatro) delas a saber:

1. **Afastamento da Autogestão:** Essa modelagem demonstrou ser inviável diante do reduzido quadro de servidores da Casa, o que inviabiliza a existência de um contingente mínimo de segurados indispensável ao suporte de um fundo atuarial próprio, sob pena de quebra do mutualismo. Outrossim, a carência de estrutura administrativa, imprescindível para a realização de auditorias médicas e hospitalares exigidas pelo presente modelo, exporia o erário a grave risco fiscal e de colapso financeiro em caso de sinistros de grande vulto, linha de entendimento amplamente repelida pelo TCE-SP.

Atualmente, a adesão ao mecanismo de contenção de despesas previsto no Art. 167-A, da Constituição Federal, ocorrida em 21/05/2026, ocasiona impactos diretos na escolha da melhor solução para este ETP. Tendo em vista que o modelo de Autogestão exigiria que a Câmara estruturasse um corpo técnico próprio de auditoria médica e regulação hospitalar (via novos concursos ou funções de confiança), o modelo torna-se juridicamente inviável sob restrição fiscal.

2. **Afastamento do Auxílio-Saúde (Verba Indenizatória):** A medida mostrou-se ineficaz sob o aspecto assistencial, pois transfere ao servidor o ônus de negociar individualmente em um mercado de planos de saúde altamente inflacionado e restritivo na região, o que penaliza os mais idosos ou com doenças crônicas devido ao risco de carências e exclusões. Sob a ótica da fiscalização interna, a proposta imporia à GGP e ao Controle Interno uma rotina mensal onerosa e complexa de auditoria individual de recibos, necessária para afastar o risco de caracterização da verba como de natureza salarial.

Ressalta-se ainda que, em razão da adesão ao mecanismo de ajuste fiscal previsto no art. 167-A da Constituição Federal, atualmente fica proibida a "criação ou majoração de auxílios, vantagens, bônus, abonos, verbas de representação ou benefícios de qualquer natureza". Se a Câmara optar por instituir o auxílio-saúde pecuniário em folha de pagamento, haverá grave risco de inconstitucionalidade e veto do Controle Externo se o município estiver sob o regime de contenção da PEC Emergencial.

3. **Afastamento do Credenciamento (Art. 79 da Lei nº 14.133/21):** Conquanto ofereça liberdade de escolha ao beneficiário, a fragmentação do enxuto contingente de servidores entre múltiplas operadoras credenciadas pulverizaria o contingente de segurados, prejudicando o poder de barganha institucional da Câmara. Tal cenário resultaria em tarifas *per capita* elevadas por perda de escala ou no esvaziamento comercial do chamamento público (risco de edital deserto), além de aumentar exponencialmente a carga burocrática da GGP no gerenciamento de faturas concorrentes.
4. **Afastamento do Modelo de Seguro-Saúde:** Analisou-se a viabilidade de adoção do modelo de Seguro-Saúde, operado por seguradoras especializadas em saúde, com fulcro na abertura do mercado para o sistema de reembolso por livre escolha. Conquanto o modelo confira máxima autonomia assistencial ao corpo funcional, sua escolha mostra-se comercialmente inviável e economicamente temerária para a Câmara Municipal de Araraquara. As regras de subscrição atuarial das grandes seguradoras de saúde impõem limites mínimos rigorosos de volumetria de vidas para a emissão de apólices coletivas empresariais. Diante do quadro de pessoal enxuto desta Casa Legislativa, a abertura de um certame restrito a esta modalidade atrairia alto risco de **licitação deserta**, haja vista o desinteresse comercial das companhias seguradoras por grupos de menor escala. Ademais, os prêmios mensais praticados pelo mercado securitário são historicamente superiores aos valores de contraprestação das operadoras de medicina de grupo e cooperativas médicas locais, o que resultaria em expressivo e injustificado incremento na despesa de pessoal, violando o princípio da economicidade e da modicidade de custos que rege a Administração Pública. Destarte, em estrito alinhamento às diretrizes de controle do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que repelem contratações com sobrepreço ou sem garantia de ampla competitividade, **afasta-se a opção pelo Seguro-Saúde.**

Diante do panorama técnico e mercadológico delineado, esta Administração conclui que a única solução técnica e economicamente vantajosa seria a **Contratação de Operadora de Planos de Saúde Privado (Via Procedimento Licitatório, na modalidade Coletivo Empresarial sob regime de Pré-Pagamento).**

Este modelo assegura a previsibilidade orçamentária dessa Casa Legislativa mediante parcelas fixas mensais, dando cumprimento aos ditames de responsabilidade fiscal emanados pelo Art. 167-A da Carta Magna. Como a despesa é fixada tendo como base o valor per capita contratado por faixa etária, a Diretoria de Finanças da Câmara possui controle matemático do impacto desse contrato nas despesas correntes ao longo de todo o exercício fiscal.

Ademais, soma-se ao delineado no acima exposto a transferência integral do risco atuarial para o parceiro privado, isenção total de carências para o grupo inicial de beneficiários no ato de implantação do contrato, e simplificação da fiscalização contratual a um custo fixo mensal compatível com a previsão orçamentária destinada à assistência.

Dessa forma, resta formalmente demonstrado que o modelo de contratação eleito é o único capaz de conciliar, sob as circunstâncias presentes, a **eficiência administrativa, a proteção integral à saúde do servidor e a estrita segurança fiscal, assegurando a previsibilidade orçamentária e garantindo pleno alinhamento aos limites de contenção de despesas correntes ditados pelo Art. 167-A da Constituição Federal.**

Considerando a estrutura administrativa da Câmara Municipal de Araraquara — que possui um corpo técnico enxuto e especializado e não dispõe de junta médica própria ou departamento de auditoria hospitalar para fiscalizar faturas de eventos —, a modalidade de **Pós-Pagamento apresenta-se inviável e temerária**, pois expõe o erário a riscos fiscais incontroláveis e a sanções por parte do Tribunal de Contas.

Portanto, a alternativa técnica e economicamente mais vantajosa, que melhor atende ao interesse público e confere segurança jurídica à CMA, é o modelo de **Pré-Pagamento (Preço Fixo Mensal por Vida)**. Esta escolha garante a proteção orçamentária da Casa Legislativa, transfere integralmente o risco atuarial para a iniciativa privada e simplifica o processo de liquidação da despesa, em estrita observância ao princípio da eficiência e economicidade previstos na Lei nº 14.133/2021.

6.1.3 Abrangência Geográfica da execução do contrato

A solução técnica eleita compreende a contratação de operadora privada de saúde, sob o regime de pré-pagamento em lote único, apta a fornecer cobertura assistencial com **abrangência geográfica limitada ao Grupo de Municípios da região assistencial**.

A opção pela abrangência sob a modalidade de **Grupo de Municípios** (focada em Araraquara/SP e sua respectiva região assistencial imediata) pauta-se no princípio da eficiência e na realidade demográfica funcional desta Câmara Municipal.

Análises internas demonstraram que a maioria dos servidores ativos, inativos e seus respectivos dependentes residem e concentram suas rotinas de vida no município de Araraquara/SP ou em cidades da região que integram o mesmo núcleo econômico e assistencial (tais como Américo Brasiliense, São Carlos e Matão).

Verificou-se, ademais, que a referida região geográfica possui um mercado de saúde suplementar robusto, dotado de ampla cobertura assistencial, com hospitais de alta complexidade, laboratórios de análises e clínicas especializadas plenamente capazes de absorver e atender com excelência a demanda eletiva do funcionalismo, tornando despendiosa a contratação de uma rede dispersa por todo o território paulista.

Cumprir destacar que, embora **6 (seis) operadoras de saúde tenham sido formalmente consultadas** na fase de pesquisa de mercado (Anexo I), nenhuma delas cotou propostas para coberturas de âmbito estadual ou nacional, evidenciando um desinteresse do mercado em ofertar tais produtos para o perfil deste Poder Legislativo.

Ademais, ainda que houvesse propostas disponíveis, tais modelos não se justificariam tecnicamente. O grupo de municípios que compõe a região de Araraquara já centraliza a real necessidade de atendimento da massa de beneficiários. Produtos com cobertura ampliada sofrem expressivo acréscimo no valor das mensalidades (*per capita*), uma vez que as operadoras embutem os custos de manutenção de redes credenciadas em regiões distantes, as quais dificilmente seriam utilizadas na rotina dos servidores, gerando um impacto financeiro desproporcional e sem contrapartida de benefício real.

Portanto, fixar o plano como estadual ou nacional ensejaria um gasto público desproporcional e sem contraprestação útil real, configurando evidente ineficiência alocativa de recursos orçamentários e contrária ao princípio da economicidade.

Cabe ressaltar que a escolha pela abrangência em Grupo de Municípios não impõe qualquer risco, prejuízo ou desamparo assistencial aos beneficiários. Isso ocorre porque o futuro instrumento convocatório prevê que a operadora adjudicatária garanta o atendimento de urgência e emergência em âmbito nacional na modalidade 'em trânsito' (por meio de rede própria, credenciada, sistema de reciprocidade ou intercâmbio entre operadoras), o que encontra estrito amparo no art. 35-C da Lei Federal nº 9.656/1998 combinado com as normas vigentes da ANS, harmonizando perfeitamente a segurança vital dos servidores com o princípio da economicidade.

Dessa forma, a escolha da abrangência por **Grupo de Municípios** revela-se a solução mais vantajosa para a Administração Pública, pois concilia o atendimento adequado às necessidades eletivas cotidianas dos servidores na região onde de fato residem, mantém a segurança vital em viagens e preserva a modicidade de preços ao erário e aos beneficiários, atendendo perfeitamente ao binômio interesse público-economicidade consagrado pela Lei nº 14.133/2021.

6.1.4 Da Abrangência Geográfica da Prestação dos Serviços

A prestação de serviços médico-hospitalares, cirúrgicos e ambulatoriais será executada prioritariamente dentro dos limites territoriais do município de Araraquara/SP, configurando requisito técnico essencial e indispensável para a viabilidade do interesse público pretendido com esta contratação, conforme parâmetros estabelecidos pela Resolução Normativa nº 565/2022.

Ressalta-se que o deslocamento intermunicipal de pacientes, sobretudo em quadros pós-operatórios, emergenciais ou em tratamentos ambulatoriais contínuos, impõe severos riscos à integridade física do servidor, além de potencializar o absenteísmo na Câmara Municipal. A necessidade de deslocamento de familiares e acompanhantes gera desestruturação na rotina laboral dos setores e eleva o estresse psicossocial do corpo funcional, colidindo frontalmente com as metas de gerenciamento de riscos previstas na NR-1.

6.1.5 Segmentação Assistencial

Para garantir a proteção integral à saúde do servidor, a segmentação assistencial obrigatória a ser exigida no edital será a Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.

- **Segmentação Ambulatorial:** Garante a cobertura de consultas médicas em clínicas e consultórios, exames de diagnóstico por imagem 67 laboratoriais, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, sem limite de quantidade, em estrita conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente (RN nº 465/2021).
- **Segmentação Hospitalar com Obstetrícia:** Assegura a cobertura de internações hospitalares, sem limite de prazo (inclusive em Unidades de Terapia Intensiva - UTI), despesas com salas cirúrgicas, medicamentos e materiais aplicados durante o período de internação. A inclusão da cobertura obstétrica é imperativa para assegurar a atenção integral à saúde da mulher e ao planejamento familiar, englobando o pré-natal, a assistência ao parto e a cobertura assistencial ao recém-nascido (filho natural ou adotivo) nos primeiros 30 (trinta) dias de vida.

6.1.6 Padrão de Acomodação

O padrão de acomodação a ser contratado para os beneficiários (titulares e dependentes) será o de Apartamento Coletivo (Enfermaria), com no **máximo 2 pacientes**, nos termos do Art. 1º, Parágrafo Único, do Ato Nº 001/2016 da Câmara Municipal de Araraquara.

Sob a ótica da gestão de riscos fiscais, a contratação de acomodação em quarto individual (apartamento) geraria um impacto financeiro severo e continuado no valor da mensalidade global do contrato, reduzindo a margem de manobra orçamentária do órgão e aproximando a instituição dos limites de alerta fiscais.

Considerando que a finalidade precípua do subsídio assistencial é garantir o acesso universal e seguro aos procedimentos de cura e diagnóstico, a opção pelo quarto coletivo demonstra-se como a única modelagem técnica capaz de compatibilizar a assistência ao servidor com o regime de contenção de despesas exigido pelo Art. 167-A do texto constitucional.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

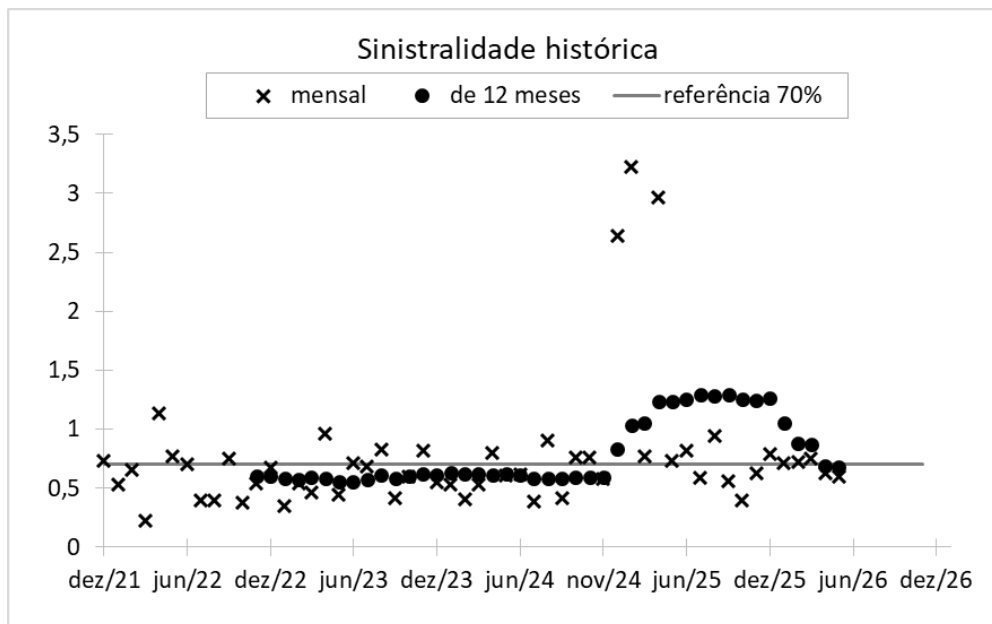
Atualmente, o quadro de vidas dessa edilidade, vigente no mês de Junho de 2026, apresenta uma carteira de aproximadamente 160 beneficiários, dentre servidores ativos, inativos, vereadores, dependentes, estagiários e aprendizes, conforme distribuição observada na tabela abaixo:

Faixa etária	Preço Unitário Contratado	nº titulares (A)	nº dependentes (B)	nº vidas (C)=(A)+(B)	nº vidas em percentual
0 até 18	R\$ 141,04	1	16	17	11%
19 até 23	R\$ 152,36	10	3	13	8%
24 até 28	R\$ 167,43	12	4	16	10%
29 até 33	R\$ 200,19	14	3	17	11%
34 até 38	R\$ 223,31	16	7	23	14%
39 até 43	R\$ 259,63	15	4	19	12%
44 até 48	R\$ 344,02	11	2	13	8%
49 até 53	R\$ 428,59	8	1	9	6%
54 até 58	R\$ 558,84	5	1	6	4%
59 ou mais	R\$ 807,37	20	7	27	17%
Total		112	48	160	100%

Salienta-se que a adesão dos beneficiários é facultativa, e o número estimado de vidas pode variar durante o período de vigência contratual, em razão de movimentações no quadro de pessoal dessa edilidade e da qualidade percebida do serviço oferecido.

7.1 Sinistralidade histórica

Em razão de prática comum de contratos públicos de planos de saúde sem coparticipação contemplarem possível reequilíbrio econômico-financeiro por sinistralidade observada, apresenta-se, no gráfico abaixo, o histórico de sinistralidade ocorrido no período de dezembro de 2021 até maio de 2026 do contrato atual para fins de referência.



8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 5.780.571,72

8.1 Da Estimativa Obtida na Pesquisa de Mercado

Em estrita observância ao **art. 23 da Lei Federal nº 14.133/2021**, a estimativa do valor da contratação foi realizada mediante regular pesquisa de preços de mercado junto a operadoras atuantes no setor regulado.

Inicialmente, foram consultadas **6 (seis) operadoras** atuantes no mercado: Hapvida, Unimed Araraquara, Seguros Unimed, HSAúde, Zanoni Consultoria e Wintage Seguros. Deste total, **4 (quatro) enviaram orçamentos**, restando consolidadas **duas propostas sob a modalidade sem coparticipação**.

O levantamento colheu as propostas comerciais das **02 (duas) empresas que possuem rede assistencial instalada na região de Araraquara/SP (Hapvida e HSAúde)**, permitindo a estruturação de um comparativo técnico por faixas etárias dentro da referida modalidade (sem coparticipação), conforme apresentado na tabela abaixo:

Comparativo por idade - Custo Unitário (SEM COPARTICIPAÇÃO)						
Idade inicial	Até	Hapvida (Contrato Atual)	Empresa 1	Empresa 2	Mediana	
0	18,9	R\$ 141,04	R\$ 208,38	R\$ 202,30	R\$ 202,30	
19	23,9	R\$ 152,36	R\$ 225,10	R\$ 222,55	R\$ 222,55	
24	28,9	R\$ 167,43	R\$ 247,36	R\$ 278,18	R\$ 247,36	
29	33,9	R\$ 200,19	R\$ 295,77	R\$ 333,80	R\$ 295,77	
34	38,9	R\$ 223,31	R\$ 329,92	R\$ 367,19	R\$ 329,92	
39	43,9	R\$ 259,63	R\$ 383,58	R\$ 405,02	R\$ 383,58	
44	48,9	R\$ 344,02	R\$ 508,26	R\$ 484,69	R\$ 484,69	
49	53,9	R\$ 428,59	R\$ 633,21	R\$ 605,85	R\$ 605,85	
54	58,9	R\$ 558,84	R\$ 825,64	R\$ 757,31	R\$ 757,31	
59	100,0	R\$ 807,37	R\$ 1.192,81	R\$ 1.135,96	R\$ 1.135,96	

Para a fixação do preço estimado de referência do edital, esta Administração adotou o critério da **Mediana** dos valores obtidos. A utilização da mediana mostra-se a métrica mais justa e precisa para o mercado de saúde suplementar regional, pois neutraliza potenciais distorções ou picos de preços pontuais entre as tabelas de faixas etárias distintas de cada operadora, garantindo a integridade do teto licitatório.

Conforme detalhado no painel setorial consolidado na planilha acima, apresenta-se a evolução dos custos unitários (*per capita*) atuais face às cotações obtidas para a nova modelagem de Grupo de Municípios:

- **Faixas Iniciais (0 a 33 anos):** O contrato atual (Hapvida) varia de R\$ 141,04 a R\$ 200,19. O levantamento de mercado apontou valores medianos estabilizados entre **R\$ 202,30** (0 a 18 anos), **R\$ 222,55** (19 a 23 anos), **R\$ 247,36** (24 a 28 anos) e **R\$ 295,77** (29 a 33 anos).
- **Faixas Intermediárias (34 a 48 anos):** Para o público adulto intermediário, enquanto o custo atual transita entre R\$ 223,31 e R\$ 344,02, o mercado posicionou-se com medianas de **R\$ 329,92** (34 a 38 anos), **R\$ 383,58** (39 a 43 anos) e **R\$ 484,69** (44 a 48 anos). Nessas faixas, a operadora Hsaúde apresentou o maior teto para 34-43 anos (R\$ 367,19 e R\$ 405,02), enquanto a nova proposta da Hapvida foi ligeiramente superior na faixa de 44-48 anos (R\$ 508,26).
- **Faixas Superiores e Maturidade (49 a 59+ anos):** Nas faixas de maior sinistralidade e impacto atuarial, o contrato vigente opera com valores de R\$ 428,59, R\$ 558,84 e R\$ 807,37. A prospecção de mercado indicou um realinhamento expressivo de preços, fixando as medianas referenciais em **R\$ 605,85** (49 a 53 anos), **R\$ 757,31** (54 a 58 anos) e **R\$ 1.135,96** (para a faixa de 59 a 100 anos).

A comparação direta entre o Contrato nº 022/2021 atual e os preços apurados na pesquisa de mercado evidencia um incremento nominal nos valores per capita em todas as faixas etárias. Tal fenômeno decorre da defasagem natural do contrato vigente, assinado originalmente em 2021 e reajustado estritamente por índices inflacionários pretéritos.

Contudo, a fixação do teto orçamentário com base no **Valor Mediano** garante a perfeita legalidade e a atratividade do certame.

Desta forma, os valores medianos serão adotados como os Preços Máximos Admitidos no Edital para cada respectiva faixa etária. O valor global estimado da contratação será o resultado da multiplicação dessas medianas unitárias pelo quantitativo real de vidas (titulares e dependentes) atualmente cadastradas no setor de Recursos Humanos, distribuídas em suas respectivas faixas de idade, consolidando o orçamento referencial da licitação.

8.2 Da Estimativa Detalhada do Custo Global e Projeção Orçamentária

A consolidação do valor estimado desta contratação baseou-se no cruzamento quantitativo do universo de beneficiários com os valores de referência obtidos no levantamento de mercado regional. A demanda estimada do órgão totaliza **160 beneficiários**, segmentados estruturalmente entre **112 titulares** (servidores ativos, inativos, pensionistas, vereadores, estagiários e aprendizes) e **48 dependentes** diretos.

Comparativo por idade - Custo Unitário (SEM COPARTICIPAÇÃO)						
Faixa Etária	Nº Estimado de beneficiários titulares	Nº Estimado de dependentes	Valor Mediano Unitário	Valor Mensal Estimado	Valor Anual Estimado	Valor 5 Anos Estimado, incluindo o IPCA acumulado
Até 18 anos	1	16	R\$ 202,30	R\$ 3.439,10	R\$ 41.269,20	R\$ 257.637,04
de 19 a 23 anos	10	3	R\$ 222,55	R\$ 2.893,15	R\$ 34.717,80	R\$ 216.737,69
de 24 a 28 anos	12	4	R\$ 247,36	R\$ 3.957,76	R\$ 47.493,12	R\$ 296.491,98
de 29 a 33 anos	14	3	R\$ 295,77	R\$ 5.028,09	R\$ 60.337,08	R\$ 376.674,77
de 34 a 38 anos	16	7	R\$ 329,92	R\$ 7.588,16	R\$ 91.057,92	R\$ 568.460,08
de 39 a 43 anos	15	4	R\$ 383,58	R\$ 7.288,02	R\$ 87.456,24	R\$ 545.975,36
de 44 a 48 anos	11	2	R\$ 484,69	R\$ 6.300,97	R\$ 75.611,64	R\$ 472.031,41
de 49 a 53 anos	8	1	R\$ 605,85	R\$ 5.452,65	R\$ 65.431,80	R\$ 408.480,30
de 54 a 58 anos	5	1	R\$ 757,31	R\$ 4.543,86	R\$ 54.526,32	R\$ 340.399,12
acima de 59 anos	20	7	R\$ 1.135,96	R\$ 30.670,92	R\$ 368.051,04	R\$ 2.297.683,97
Total	112	48		R\$ 77.162,68	R\$ 925.952,16	R\$ 5.780.571,72

IPCA (Instituto Fiscal Independente)	2027	2028	2029	2030	2031
	4,60%	4,60%	4,50%	4,50%	4,50%

A apuração dos custos respeitou a distribuição atuarial por faixas etárias e adotou o **Valor Mediano Unitário** apurado junto às operadoras locais. Multiplicando-se a quantidade de usuários pelo respectivo custo unitário de sua faixa, obteve-se o **Valor Mensal Estimado de R\$ 77.162,68**, o qual projeta um impacto de **R\$ 925.952,16 para o primeiro ano (Valor Anual Estimado)**.

Considerando o regime de duração dos contratos da Lei nº 14.133/2021, que autoriza a vigência inicial de até 5 anos para serviços contínuos e prorrogações sucessivas até o limite decenal, esta Administração promoveu um planejamento de médio prazo para mensurar o impacto financeiro real acumulado ao erário.

Para tanto, não se limitou a replicar linearmente o valor do primeiro ano. Foram aplicadas na planilha as projeções oficiais de médio prazo do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), calculadas e divulgadas em 18/12/2025 pela **Instituição Fiscal Independente (IFI)** do Senado Federal. As taxas inflacionárias projetadas para o período são:

- **2027:** 4,60% (Fator acumulado: 1,046000)
- **2028:** 4,60% (Fator acumulado: 1,094116)
- **2029:** 4,50% (Fator acumulado: 1,143351)
- **2030:** 4,50% (Fator acumulado: 1,194802)
- **2031:** 4,50% (Fator acumulado: 1,248568)

A utilização dos parâmetros da IFI atende com rigor aos princípios da transparência orçamentária, da responsabilidade fiscal e da prudência, garantindo que a estimativa plurianual da Câmara Municipal esteja amparada pelos dados macroeconômicos oficiais mais respeitados do país.

A incidência do IPCA acumulado sobre a matriz atuarial demonstra como o custo global distribui-se ao longo dos 60 meses, permitindo antever as faixas de maior pressão orçamentária:

- **Concentração Crítica na Maior Faixa:** A faixa "**acima de 59 anos**", que possui o maior contingente de titulares (20 vidas) e custo unitário de R\$ 1.135,96, responde isoladamente por um consumo mensal de R\$ 30.670,92 e anual de R\$ 368.051,04. Com a correção inflacionária da IFI, esta faixa acumulará um gasto estimado de **R\$ 2.297.683,97** ao final de 5 anos, representando o ponto de maior atenção para a gestão do plano.
- **Faixas de Impacto Intermediário:** As faixas que compreendem a maturidade funcional produtiva também demonstram evolução expressiva sob o efeito do IPCA. A faixa de 34 a 38 anos (16 titulares e 7 dependentes) saltará do custo anual de R\$ 91.057,92 para um acumulado quinquenal de **R\$ 568.460,08**. A faixa subsequente, de 39 a 43 anos, acumulará **R\$ 545.975,36**.
- **Faixas Juvenis e Iniciais:** O segmento "Até 18 anos", impulsionado pelo volume de dependentes (16 vidas), acumulará **R\$ 257.637,04** no período, enquanto a faixa de 19 a 23 anos atingirá **R\$ 216.737,69**.

Somados os impactos de todas as faixas etárias ajustados ano a ano pelos indexadores da IFI/Senado Federal, o **Valor Estimado para 5 Anos de Contrato fixa-se em R\$ 5.780.571,72**.

Este montante consolidado passa a ser a referência de médio prazo da Edilidade para fins de demonstração de adequação orçamentária e financeira na Lei Orçamentária Anual (LOA) e na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), comprovando que o modelo *sem coparticipação regionalizado* desenhado pela Administração permanece sustentável, seguro e totalmente planejado frente às variações macroeconômicas.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

9.1 Da Justificativa do Não Parcelamento (Opção pelo Lote Único)

Definido o modelo de contratação de operadora, cumpre a esta Administração justificar a opção pela licitação em **Lote Único**, excepcionando a regra geral de parcelamento com fulcro no Art. 40, §2º, incisos I e II da Lei Federal nº 14.133/2021.

A divisão do objeto em múltiplos lotes (como, por exemplo, a segmentação por padrões de planos — "Básico" e "Executivo" —, ou por segmentações geográficas) apresenta-se técnica e economicamente inviável pelos seguintes motivos:

- **Preservação da Economia de Escala e Mutualismo Atuarial:** A precificação de um plano de saúde coletivo empresarial é inversamente proporcional ao volume de vidas seguradas. A fragmentação do quadro de pessoal da Câmara Municipal de Araraquara em lotes distintos quebraria a unidade do grupo, reduzindo o poder de barganha institucional e elevando de forma desproporcional o preço *per capita* ofertado pelas licitantes. A aglutinação em lote singular é a única via capaz de garantir a modicidade de preços.
- **Eficiência Administrativa e Operacional:** A adjudicação do objeto a múltiplos vencedores obrigaria a Gerência de Gestão de Pessoas a operar paralelamente diferentes sistemas de movimentação cadastral, conciliar faturas com regras de fechamento distintas e gerenciar canais de interlocução concorrentes. Tal hipertrofia burocrática afronta o princípio da eficiência, sobrecarregando a estrutura enxuta do órgão.
- **Isonomia e Clima Organizacional:** O parcelamento do certame poderia ensejar assimetrias contratuais e disparidades assistenciais entre os servidores dentro do mesmo ambiente de trabalho. A modelagem em lote único garante um plano de saúde padrão homogêneo (em estrita observância ao Rol de Procedimentos da ANS), resguardando a isonomia e a dignidade do corpo funcional.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Não há contratações que guardam relação ou afinidade com o objeto da contratação pretendida, sejam elas já realizadas, ou contratações futuras, que possam impactar técnica e/ou economicamente as soluções apresentadas.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

Com fulcro nos dispositivos da Lei Municipal nº 7.050, de 27 de julho de 2009, e no Ato da Mesa Diretora nº 001/2016, restou autorizada a contratação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais no âmbito deste Poder Legislativo. Sob a ótica fiscal e orçamentária, a referida contratação classifica-se como Despesa Obrigatória de Caráter Continuado (DOCC), nos termos do Artigo 17 da Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Outrossim, os dispêndios decorrentes deste objeto encontram-se regularmente previstos e aprovados no Plano de Contratações Anual (PCA) correspondente ao exercício de 2026, com a devida publicidade assegurada por meio de inserção no Portal da Transparência da Câmara Municipal de Araraquara, contando com a prévia, regular e suficiente dotação orçamentária para a sua integral execução.

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

O principal benefício alcançado com a deflagração deste certame é a estrita consecução e cumprimento das políticas de valorização dos recursos humanos instituídas por este Poder Legislativo. A contratação viabiliza a aplicação prática do **Ato da Mesa Diretora nº 01/2016**, que assegura o suporte institucional e o cofinanciamento de 80% do custeio da assistência à saúde ao corpo funcional da Câmara Municipal de Araraquara.

Ademais, a modelagem do novo edital cumpre com exatidão os mandamentos da **Lei Municipal nº 7.050/2009**, ao estender formalmente a cobertura assistencial aos estagiários e jovens aprendizes vinculados à Edilidade. Esse movimento não apenas garante a isonomia e a proteção social a esses trabalhadores em regime de formação, como também alinha a Câmara de Araraquara às melhores práticas de responsabilidade administrativa e bem-estar organizacional.

A assistência à saúde, embora de natureza estatutária e assistencial, reveste-se de caráter essencial. O histórico de execução do **Contrato nº 022/2021** (atualmente em sua última etapa de prorrogação permitida por lei) demonstra que a manutenção deste benefício é um fator crítico para a atratividade, retenção de talentos e produtividade do quadro funcional da Câmara Municipal.

Dessa forma, o planejamento tempestivo deste novo processo licitatório tem por benefício direto **evitar o desamparo assistencial e garantir a continuidade da prestação dos serviços**. A transição planejada impede a interrupção de tratamentos médicos complexos em curso, exames agendados ou internações, resguardando a dignidade e a integridade física de todo o universo de beneficiários.

A transição do modelo contratual anterior para o atual desenho técnico mapeado neste ETP consolida benefícios de governança pública inestimáveis, quais sejam:

- **Previsibilidade e Estabilidade Salarial:** A manutenção do modelo *sem coparticipação* protege o funcionalismo contra oscilações financeiras abruptas em seus vencimentos, mantendo o poder de compra da verba alimentar do servidor;
- **Eficiência Administrativa da GGP:** A modelagem simplificada de faturamento direto (mensalidade fixa *per capita*) evita o estrangulamento operacional da Gerência de Gestão de Pessoal com auditorias de glosas e processamento de múltiplos descontos variáveis de coparticipação;
- **Aparato de Fiscalização Fortalecido:** A fixação de regras claras de transição de carências (janela de tolerância) e sanções contratuais modernizadas sob a égide da Lei nº 14.133/2021 garante que a Câmara detenha os instrumentos jurídicos necessários para exigir a alta performance da futura operadora adjudicatária.

Em suma, os resultados pretendidos transcendem a mera assinatura de uma nova apólice. A contratação renova o compromisso legal desta Casa de Leis com seu corpo funcional, assegura estabilidade operacional, moderniza a fiscalização do gasto público e consolida uma rede de proteção à saúde robusta, eficiente e perfeitamente ajustada à realidade orçamentária do Município.

13. Providências a serem Adotadas

Para garantir a perfeita execução do objeto, a transição harmoniosa entre os contratos e a mitigação de riscos operacionais ou assistenciais aos servidores, a Administração da Câmara Municipal adotará um cronograma integrado de providências prévias e concomitantes à celebração do ajuste, divididas em quatro eixos estratégicos:

13.1 Eixo Cadastral e Saneamento do Banco de Dados (Gerência de Gestão de Pessoal)

A principal providência operacional para o sucesso da contratação e para a garantia da isenção de carências é o perfeito alinhamento do banco de dados do órgão com os sistemas da futura operadora.

- **Saneamento de Dados:** A Gerência de Gestão de Pessoal promoverá a consolidação e a auditoria prévia da listagem de todos os beneficiários titulares (ativos, inativos, pensionistas, vereadores, estagiários e jovens aprendizes) e seus respectivos dependentes legais.
- **Padronização de Arquivos:** As informações serão organizadas em layout compatível com o padrão exigido pelas operadoras e pela ANS (contendo nome completo, CPF regularizado, data de nascimento, nome da mãe, RG e e-mail), agilizando a inclusão em lote ("primeira carga de vidas") imediatamente após a assinatura do contrato.

Eixo de Comunicação Institucional e Transição Assistencial

A descontinuidade de tratamentos médicos durante a troca de operadoras é o maior risco mapeado neste tipo de licitação. Para mitigá-lo, o planejamento prevê:

- **Criação de Canal de Atendimento Interno:** plantão de dúvidas na GGP para orientar os servidores sobre os prazos de entrega de documentos de dependentes e preenchimento de declarações de saúde.
- **Mapeamento de Casos Críticos:** Levantamento prévio e confidencial de beneficiários internados, gestantes no último trimestre de gravidez ou pacientes em tratamento oncológico/crônico contínuo, para que a transição de cobertura entre a empreHapvida (contrato atual) e a futura vencedora ocorra sem interrupção do suporte vital, acionando-se as regras de portabilidade ou responsabilidade solidária se necessário.

Eixo de Fiscalização Contratual e Governança (Designação de Atores)

Conforme determina a Lei nº 14.133/2021, a fiscalização deve ser planejada antes do início do contrato.

- **Ato de Designação:** Publicação de portaria formal designando o Gestor do Contrato, o Fiscal do Contrato (pertencentes ao quadro da Câmara), delimitando suas respectivas atribuições de monitoramento.
- **Ferramentas de Controle:** Estruturação de planilhas de acompanhamento da sinistralidade e relatórios mensais de movimentação de vidas (inclusões e exclusões), permitindo auditar as faturas com base no valor *per capita* ofertado e no cumprimento do prazo de ativação de 48 horas exigido pela Administração.

Eixo Legal e Alinhamento da Minuta Contratual

- **Transposição de Cláusulas Blindadas:** Garantia de que todas as prerrogativas públicas desenhadas neste ETP (como o prazo de tolerância de 90 dias para inclusões sem carência, a vedação da somatória abusiva de dias de inadimplência não consecutivos de anos distintos, e a proibição da rescisão unilateral sem processo administrativo prévio de 60 dias de uma mesma fatura) sejam rigorosamente replicadas na Minuta de Contrato que integrará o Edital.
- **Exigência de Ampla Rede e Documentação de Vínculos:** Inclusão, na fase de habilitação técnica da licitação, da exigência de comprovação de registro do produto na ANS na modalidade "Grupo de Municípios" e da apresentação da rede credenciada atualizada na Região Imediata de Araraquara/SP.

Com a execução coordenada dessas providências, a Câmara Municipal de Araraquara assegura que a transição do Contrato nº 022/2021 para o novo instrumento jurídico ocorra de forma transparente e administrativamente viável para a GGP assegurando a continuidade e a integralidade do atendimento à saúde do corpo funcional dessa edilidade.

14. Possíveis Impactos Ambientais

Dada a natureza da prestação de serviços de assistência médica-hospitalar coletiva empresarial, historicamente, contratos de assistência à saúde geravam expressivo volume de resíduos de papel decorrentes da emissão de guias físicas de autorização, manuais de usuários impressos, livros de redes credenciadas e faturamentos em calhamaços de relatórios.

Como diretriz obrigatória de sustentabilidade, o edital exigirá que a operadora vencedora execute a gestão do contrato preferencialmente de forma **digital**. A disponibilização do Guia Médico, a carteira de identificação dos beneficiários, o histórico de utilização e a liberação de procedimentos deverão ocorrer via aplicativo de *smartphone*, e-mail ou portal eletrônico da internet. Essa medida reduz a emissão de carbono do contrato a níveis próximos de zero na rotina administrativa do órgão legislativo.

15. Declaração de Viabilidade

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

15.1. Justificativa da Viabilidade

Com fulcro no Artigo 18, §1º, inciso XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, a Gerência de Gestão de Pessoal, após analisar minuciosamente os cenários operacionais, mercadológicos e jurídicos registrados neste estudo, emite **posicionamento inteiramente conclusivo pela VIABILIDADE, RAZOABILIDADE E ADEQUAÇÃO** da presente contratação para o atendimento da necessidade a que se destina.

O fornecimento de assistência médica suplementar privada configura-se como uma solução materialmente acessória e indispensável para a preservação da integridade física e mental do corpo funcional. O interesse público resta plenamente caracterizado à medida que o plano de saúde reduz de forma direta os índices de absenteísmo laborativo, eleva os padrões de produtividade interna, atua como vetor estratégico de atração e retenção de talentos técnicos e resguarda a continuidade das atividades legislativas e administrativas desta Casa de Leis.

A modelagem licitatória desenhada — estruturada sob a égide do **Pregão Eletrônico pelo critério de Menor Preço**, adjudicada em **Lote Único** e precificada por **Tabelas de Faixas Etárias** — demonstrou-se como a única alternativa capaz de conciliar o bem-estar dos servidores com a estrita prudência fiscal que o momento administrativo exige.

A viabilidade econômica encontra-se solidamente respaldada pelos seguintes mecanismos de controle desenhados neste ETP:

A. Previsão Planificada: O objeto encontra-se regularmente previsto e alinhado aos instrumentos de governança e planejamento anual da instituição, contando com a respectiva dotação e autorização orçamentária para sua execução continuada.

C. Eficiência Tecnológica de Custo Zero: A exigência de uma execução contratual baseada em logística digital (carteirinhas virtuais, telemedicina e aplicativos) garante uma operação moderna, sustentável e com impacto ambiental próximo a zero, dispensando despesas com adequações físicas ou estruturais no ambiente da organização.

Diante de todo o levantamento técnico, econômico e normativo empreendido, restam preenchidos todos os pressupostos de legalidade, economicidade, eficiência e razoabilidade. Declaramos, portanto, que a presente contratação é **tecnicamente viável, financeiramente sustentável e juridicamente imprescindível**, estando este Estudo Técnico Preliminar apto a subsidiar e autorizar a imediata confecção do Termo de Referência e o consequente prosseguimento do processo licitatório.

16. 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](#).

RAFAEL ROCHA MATTAZIO

Gerente



Assinou eletronicamente em 04/09/2026 às 13:09:57.

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 - ANEXO I - Justificativa Impacto Financeiro.pdf (231.14 KB)

ANEXO I - DA JUSTIFICATIVA PORMENORIZADA DO IMPACTO FINANCEIRO: OPERADORAS REGIONAIS VS. SEGURADORAS NACIONAIS

A análise de vantajosidade econômica para o erário exige uma avaliação crítica das tabelas de custos unitários obtidas na fase de prospecção de mercado.

Inicialmente, foram consultadas 6 operadores atuantes no mercado, quais sejam: Hapvida, Unimed Araraquara, Seguros Unimed, HSaúde, Zanoni Consultoria e Wintage seguros, sendo que apenas 4 delas enviaram orçamento conforme solicitado.

Oportuno salientar que todos as propostas recebidas foram orçadas tendo como abrangência geográfica o grupo de municípios que integram a região de Araraquara.

Visando ao exaustivo levantamento de alternativas de mercado, buscou-se a obtenção de propostas comerciais complementares sob as modelagens de abrangência estadual e nacional. Contudo, as operadoras que atenderam à consulta (Hapvida, Unimed Araraquara e Hsaúde) condicionaram a emissão dos referidos orçamentos à prévia disponibilização do Termo de Referência definitivo, inviabilizando a consolidação de dados quantitativos dessas modalidades nesta etapa do planejamento.

Todavia, a prospecção regionalizada logrou êxito em angariar dados robustos na localidade, permitindo comparar o modelo atual (*sem coparticipação*) com o modelo alternativo (*com coparticipação*), este último contando com a participação da *Unimed Seguros* e da *Unimed Plano II Coletivo* atuando regionalmente.

Comparativo por idade - Custo Unitário (SEM COPARTICIPAÇÃO)					
Idade inicial	Até	Hapvida (Contrato Atual)	Empresa 1	Empresa 2	Valor Médio
0	18,9	R\$ 141,04	R\$ 208,38	R\$ 202,30	R\$ 183,91
19	23,9	R\$ 152,36	R\$ 225,10	R\$ 222,55	R\$ 200,00
24	28,9	R\$ 167,43	R\$ 247,36	R\$ 278,18	R\$ 230,99
29	33,9	R\$ 200,19	R\$ 295,77	R\$ 333,80	R\$ 276,59
34	38,9	R\$ 223,31	R\$ 329,92	R\$ 367,19	R\$ 306,81
39	43,9	R\$ 259,63	R\$ 383,58	R\$ 405,02	R\$ 349,41
44	48,9	R\$ 344,02	R\$ 508,26	R\$ 484,69	R\$ 445,66
49	53,9	R\$ 428,59	R\$ 633,21	R\$ 605,85	R\$ 555,88
54	58,9	R\$ 558,84	R\$ 825,64	R\$ 757,31	R\$ 713,93
59	100,0	R\$ 807,37	R\$ 1.192,81	R\$ 1.135,96	R\$ 1.045,38

Comparativo por idade - Custo Unitário (COM COPARTICIPAÇÃO)						
Idade inicial	Até	Empresa 1	Empresa 2	Empresa 3	Empresa 4	Valor Médio
0	18,9	R\$ 177,79	R\$ 199,90	R\$ 349,66	R\$ 118,69	R\$ 211,51
19	23,9	R\$ 192,05	R\$ 219,89	R\$ 427,99	R\$ 130,57	R\$ 242,63
24	28,9	R\$ 211,05	R\$ 263,87	R\$ 535,89	R\$ 163,22	R\$ 293,51
29	33,9	R\$ 252,35	R\$ 303,46	R\$ 592,19	R\$ 195,83	R\$ 335,96
34	38,9	R\$ 281,49	R\$ 348,97	R\$ 630,76	R\$ 215,42	R\$ 369,16
39	43,9	R\$ 327,27	R\$ 401,32	R\$ 731,67	R\$ 236,95	R\$ 424,30
44	48,9	R\$ 433,65	R\$ 501,66	R\$ 874,64	R\$ 284,33	R\$ 523,57
49	53,9	R\$ 540,25	R\$ 637,10	R\$ 1.048,98	R\$ 355,43	R\$ 645,44
54	58,9	R\$ 704,43	R\$ 860,08	R\$ 1.245,39	R\$ 444,29	R\$ 813,55
59	100,0	R\$ 1.017,70	R\$ 1.195,53	R\$ 2.097,96	R\$ 666,36	R\$ 1.244,39

A análise das tabelas revela que, mesmo restritas ao ambiente geográfico regional, coexistem assimetrias profundas de preços decorrentes do modelo atuarial e do perfil de rede de cada operadora.

Mesmo operando em âmbito regional e sob o regime de **coparticipação** (fator moderador de custo), os valores apresentados pela Empresa 2 superam drasticamente a média de todas as demais concorrentes regionais em todas as faixas etárias:

- **Faixas Iniciais e Intermediárias:** Na faixa etária de 24 a 28 anos, enquanto a operadora Empresa 4 cota o plano com coparticipação a R\$ 163,22 e a Empresa 1 a R\$ 211,05, a tabela da Empresa 3 dispara para **R\$ 535,89**. Na faixa de 39 a 43 anos, a Empresa 3 atinge o montante de **R\$ 731,67**, valor este que é substancialmente superior à soma das mensalidades das duas concorrentes locais.
- **Distorção do Valor Médio Regido por Extremos:** Essa precificação atípica da Empresa 3 infla artificialmente a coluna "Valor Médio". Na faixa superior (59 anos ou mais), o preço da seguradora é de **R\$ 2.097,96**, empurrando a média do modelo com coparticipação para **R\$ 1.244,39**.

Ao cruzarmos os dados da planilha com coparticipação com a planilha **sem coparticipação**, a falta de vantajosidade em mudar o regime atual da Câmara Municipal fica matematicamente demonstrada pela distorção gerada pela seguradora regional:

- **A Incongruência Financeira Intermodal:** O "Valor Médio" calculado para o modelo *com coparticipação* na faixa de 59 anos ou mais (**R\$ 1.244,39**) acaba sendo **mais caro** do que o preço fixo integral *sem coparticipação* individualizado das duas principais operadoras da cidade (Empresa 1 a R\$ 1.192,81 e Empresa 2 a R\$ 1.135,96).
- **O Ônus Duplo ao Servidor:** Se a Administração adotasse o modelo com coparticipação balizado por essa média inflada, o teto da licitação seria empurrado para cima. Diante da agressividade das operadoras locais no menor preço, a Câmara assinaria um contrato cujos valores *per capita* fixos em Araraquara se aproximariam do modelo sem coparticipação, mas o servidor seria penalizado com a cobrança cumulativa de taxas a cada consulta ou exame realizado.

Sendo assim, a variação dos orçamentos coletados na própria região comprova que a presença de tabelas com prêmios de risco elevados (como a da Empresa 3) desnatura a economicidade do modelo de coparticipação para o erário municipal.

Portanto, a manutenção do modelo **sem coparticipação**, balizada estritamente pelos valores realistas e competitivos das operadoras de rede essencialmente local (conforme as tabelas de Empresa 1 e Empresa 2) consolida-se como a única medida que resguarda a modicidade de preços exigida pela Lei nº 14.133/2021, conferindo previsibilidade total à folha de pagamento da Edilidade e bloqueando distorções infladas de mercado.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

**Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

Anexo III

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO DE COMPRAS Nº 136/2026

OBJETO: Contratação de pessoa jurídica de direito privado especializada na prestação de serviços de saúde suplementar para o fornecimento de plano de saúde na modalidade empresarial e sem coparticipação, com cobertura médica, ambulatorial, laboratorial, diagnóstico e hospitalar com obstetrícia, além de serviços correlatos, destinada aos agentes públicos da Câmara Municipal de Araraquara, em cumprimento à Lei Municipal nº 7.050/2009 e ao Ato da Mesa Diretora nº 001/2016, conforme condições e exigências do Edital e do Termo de Referência (Anexo I).

Razão Social da PROPONENTE:
Endereço Completo:
CEP: Fone: (0xx)
E-mail Institucional:
CNPJ/MF: Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
Nome Comercial do Plano/Produto Ofertado:
Número de Registro do Plano na ANS:

LOTE ÚNICO – 60 MESES

Item	Faixas Etárias (ANS)	Quantitativo Estimado de Vidas	Valor Unitário Mensal Ofertado (R\$)	Valor Mensal Total por Faixa (R\$)	Valor Anual Total por Faixa (12 meses) (R\$)
1	0 até 18 anos	16	R\$	R\$	R\$
2	19 até 23 anos	03	R\$	R\$	R\$
3	24 até 28 anos	13	R\$	R\$	R\$
4	29 até 33 anos	21	R\$	R\$	R\$
5	34 até 38 anos	23	R\$	R\$	R\$



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

6	39 até 43 anos	19	R\$	R\$	R\$
7	44 até 48 anos	13	R\$	R\$	R\$
8	49 até 53 anos	09	R\$	R\$	R\$
9	54 até 58 anos	06	R\$	R\$	R\$
10	A partir de 59 anos	27	R\$	R\$	R\$
TOTAL	LOTE ÚNICO	160	--	R\$	R\$

Valor Mensal Total do LOTE (160 vidas):

R\$ _____

Valor Anual Global do LOTE (12 meses):

R\$ _____

VALOR GLOBAL DO LOTE PARA 60 MESES (LANCE CADASTRADO NO SISTEMA):

R\$ _____

(Instrução de Preenchimento da Proposta Readequada: Para fins de fechamento da proposta após a disputa, o licitante vencedor deverá aplicar o percentual de desconto linear obtido sobre o lance global de 60 meses diretamente sobre a Planilha de Valores Referenciais Máximos do Anexo IV, preenchendo as colunas de valores unitários, mensais e anuais do 1º ano, respeitadas as proporções da RN ANS nº 563/2022)

Nota: O lance global cadastrado no sistema Compras.gov.br e a aceitabilidade das propostas baseiam-se na somatória de 60 meses a preços correntes (R\$ 4.629.760,80), servindo o valor plurianual com projeção inflacionária (R\$ 5.780.571,72) exclusivamente como teto de planejamento financeiro nos autos do processo.

**CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA**

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

DECLARAÇÕES E COMPROMISSOS:

1. Esta empresa compromete-se a prestar os serviços em estrita conformidade com as diretrizes e exigências da Lei Federal nº 9.656/1998, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e resoluções correlatas, com o Anexo I do Pregão Eletrônico nº 005/2026 – Termo de Referência, e com as cláusulas contratuais da Minuta de Contrato.
2. A presente proposta comercial é válida pelo período de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data de sua apresentação no sistema eletrônico.
3. Declaramos que os preços propostos contemplam a integralidade dos custos operacionais, diretos e indiretos, tributos, taxas, encargos e despesas administrativas, bem como 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 entrega desta proposta, em cumprimento ao art. 63, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021.
4. Declaramos que a precificação apresentada atende de forma estrita às regras atuariais de proporcionalidade de faixas etárias estatuídas pela Resolução Normativa ANS nº 563/2022.
5. Declaramos plena ciência e aceitação integral de todas as condições do Edital do Pregão Eletrônico nº 005/2026 e seus Anexos, vinculando-nos ao fiel cumprimento do ajuste.
6. Dados do Representante Legal para Assinatura do Contrato:
 - Nome Completo:
 - Nacionalidade:
 - Cargo/Função:
 - Endereço Residencial:
 - Cédula de Identidade (RG):
 - CPF/MF:
 - E-mail pessoal/institucional:
7. Dados Bancários da Pessoa Jurídica (Banco; Agência; Número da Conta Corrente):

LOCAL/DATA:

Assinatura do Representante Legal

Nome Completo – Cargo – RG e CPF



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

Anexo IV

PLANILHA DE VALORES REFERENCIAIS MÁXIMOS ACEITÁVEIS

Os valores constantes deste Anexo decorrem de ampla pesquisa de preços praticados no mercado regional de saúde suplementar, refletindo os valores medianos unitários estimados para cada uma das faixas etárias, bem como os valores de referência mensal, anual e o valor global máximo aceitável para a contratação, apurados nos autos do Processo Administrativo nº 136/2026.

Item	Faixas Etárias (ANS)	Quantitativo Estimado de Vidas	Preço Unitário Mediano Estimado (R\$)	Valor Mensal Máximo por Faixa (R\$)	Valor Anual Máximo por Faixa (12 meses) (R\$)
1	0 até 18 anos	16	R\$ 202,30	R\$ 3.236,80	R\$ 38.841,60
2	19 até 23 anos	03	R\$ 222,55	R\$ 667,65	R\$ 8.011,80
3	24 até 28 anos	13	R\$ 247,36	R\$ 3.215,68	R\$ 38.588,16
4	29 até 33 anos	21	R\$ 295,77	R\$ 6.211,17	R\$ 74.534,04
5	34 até 38 anos	23	R\$ 329,92	R\$ 7.588,16	R\$ 91.057,92
6	39 até 43 anos	19	R\$ 383,58	R\$ 7.288,02	R\$ 87.456,24
7	44 até 48 anos	13	R\$ 484,69	R\$ 6.300,97	R\$ 75.611,64
8	49 até 53 anos	09	R\$ 605,85	R\$ 5.452,65	R\$ 65.431,80
9	54 até 58 anos	06	R\$ 757,31	R\$ 4.543,86	R\$ 54.526,32
10	A partir de 59 anos	27	R\$ 1.135,96	R\$ 30.670,92	R\$ 368.051,04
TOTAL	LOTE ÚNICO	160 vidas	--	R\$ 77.162,68	R\$ 925.952,16

VALOR GLOBAL ESTIMADO PARA 5 ANOS (60 MESES): R\$ 4.629.760,80 (quatro milhões, seiscentos e vinte e nove mil, setecentos e sessenta reais e oitenta centavos).

Nota: O lance global cadastrado no sistema Compras.gov.br e a aceitabilidade das propostas baseiam-se na somatória de 60 meses a preços correntes (R\$ 4.629.760,80), servindo o valor plurianual com projeção inflacionária (R\$ 5.780.571,72) exclusivamente como teto de planejamento financeiro nos autos do processo.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

Anexo V

MINUTA DE CONTRATO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 136/2026

CONTRATO Nº ____/2026

O presente instrumento contratual é firmado entre a **CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 51.817.799/0001-44, com sede na Rua São Bento, nº 887, Centro, CEP 14.801-300, nesta cidade de Araraquara, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu Presidente, Senhor **RAFAEL BELLINATTI DE ANGELI**, e a empresa ____, **inscrita no CNPJ/MF sob o nº ____, sediada na ____, registrada perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº ____, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, neste ato representada por ____, portador(a) do RG nº ____ e do CPF nº _____**, as quais pactuam o presente contrato administrativo, regido pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, pela Resolução nº 506, de 19 de abril de 2023, pela Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, pelas Resoluções Normativas da ANS, pela Lei Municipal nº 7.050/2009, pelo Ato da Mesa Diretora nº 001/2016 e pelas cláusulas e condições seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO (art. 92, I e II, da Lei nº 14.133/2021)

1.1 O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar para o fornecimento de plano de saúde na modalidade empresarial e sem coparticipação, com cobertura médica, ambulatorial, laboratorial, diagnóstico e hospitalar com obstetrícia, além de serviços correlatos, destinada aos agentes públicos da Câmara Municipal de Araraquara e seus dependentes, em estrito cumprimento à Lei Municipal nº 7.050/2009 e ao Ato da Mesa Diretora nº 001/2016.

1.2 A assistência prestada atenderá integralmente aos ditames da Lei Federal nº 9.656/1998, ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e às resoluções normativas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em especial as RN nº 557/2022, nº 563/2022 e nº 566/2022.

1.3 O padrão de acomodação hospitalar contratado será em quarto coletivo/enfermaria contendo no máximo 2 (dois) pacientes, nos termos do art. 1º, parágrafo único, do Ato da Mesa nº 001/2016.

1.4 A área geográfica de abrangência do plano compreende o Grupo de Municípios da região assistencial de Araraquara/SP, devendo a prestação dos serviços médico-hospitalares, ambulatoriais e laboratoriais eletivos estar disponível de forma prioritária e preferencial dentro dos limites territoriais do Município de Araraquara/SP, assegurando a cobertura necessária na rede assistencial para os beneficiários residentes em Araraquara, Matão e São Carlos.

1.5 Sem prejuízo da área de atuação do plano limitada ao Grupo de Municípios da região assistencial para procedimentos eletivos, a CONTRATADA garantirá o atendimento de urgência e emergência em âmbito nacional aos beneficiários em trânsito fora do grupo de municípios contratado,



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

por meio de rede própria, credenciada, cooperada, referenciada ou por reciprocidade/repassamento, nos termos do art. 35-C da Lei Federal nº 9.656/1998 e normas vigentes da ANS.

1.6 O público-alvo compõe-se de servidores públicos ativos, servidores públicos inativos, pensionistas, vereadores, estagiários e jovens aprendizes da Câmara Municipal de Araraquara (titulares) e respectivos dependentes legais (cônjuge, companheiro, filhos e equiparados), perfazendo uma estimativa inicial de 160 (cento e sessenta) beneficiários, distribuídos nas faixas etárias regulamentares da ANS.

1.7 A adesão ao plano é facultativa, sem cobrança de taxa de inscrição ou exigência de carência para os beneficiários inscritos nos primeiros 30 (trinta) dias de vigência do contrato, estendendo-se a isenção de carência aos novos servidores e dependentes que aderirem em até 30 (trinta) dias de sua posse, vinculação institucional ou início do vínculo de dependência.

1.8 Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.8.1 O Termo de Referência nº 45/2026 (Anexo I do Edital);

1.8.2 O Estudo Técnico Preliminar nº 16/2026 (Anexo II do Edital);

1.8.3 O Edital do Pregão Eletrônico nº 005/2026 e todos os seus anexos;

1.8.4 A proposta comercial readequada da CONTRATADA.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO (art. 92, XIII, da Lei nº 14.133/2021)

2.1 O prazo de vigência deste contrato é de 5 (cinco) anos - 60 (sessenta) meses, contados da data de sua assinatura, com data de início efetivo da prestação dos serviços a ser fixada na Ordem de Início dos Serviços emitida pela CONTRATANTE, observando-se o prazo de implantação e migração previsto no Termo de Referência, prorrogável sucessivamente até o limite de 10 (dez) anos, na forma dos arts. 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, por constituir serviço contínuo essencial à manutenção do Poder Legislativo.

2.2 A prorrogação da vigência contratual condiciona-se à demonstração de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, mantidas as condições de habilitação e qualificação da CONTRATADA, mediante formalização de termo aditivo.

2.3 A CONTRATANTE poderá não prorrogar o contrato, sem ônus, quando não dispuser de créditos orçamentários suficientes ou quando constatar que o ajuste não mais oferece vantagem para o interesse público.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS (art. 92, IV, VII e XVIII, da Lei nº 14.133/2021)

3.1 A execução do objeto obedecerá rigorosamente às condições, diretrizes e rotinas fixadas no Termo de Referência nº 45/2026, no Edital e nas normas regulamentares da ANS.

3.2 A data de início efetivo da prestação dos serviços dar-se-á a partir da Ordem de Início dos Serviços emitida pela CONTRATANTE, data em que os beneficiários passarão a dispor de atendimento médico-hospitalar integral sem carências.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço **Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

3.3 A CONTRATADA comprovará, no início do contrato, a regularidade de pelo menos 50% (cinquenta por cento) da rede mínima requerida no Município de Araraquara/SP, devendo a totalidade da rede assistencial credenciada (100%) estar plenamente disponível para os beneficiários no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados do início da vigência contratual.

3.3.1 Fica expressamente estabelecido que a concessão desse prazo não isenta a CONTRATADA do dever de assegurar a prestação ininterrupta e integral de toda a cobertura assistencial (100%) a partir da data de início dos serviços. Havendo demanda por especialidade, leito ou exame ainda não integrado à sua rede credenciada direta nesse período, a CONTRATADA custeará o atendimento imediatamente perante prestador não credenciado no município ou arcará com o reembolso integral (100%) das despesas em favor do beneficiário no prazo de até 30 (trinta) dias, na forma da RN ANS nº 566/2022.

3.3.2 É dever da CONTRATADA assegurar o acesso a 100% (cem por cento) das especialidades médicas descritas no Termo de Referência desde o início da prestação dos serviços. Verificado que a sua rede credenciada própria ou contratada conta com pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) das especialidades, conceder-se-á prazo de até 30 (trinta) dias, prorrogável uma vez por igual período, apenas para o aperfeiçoamento formal de novos termos de credenciamento. Durante esse intervalo, a assistência aos beneficiários nas especialidades não cobertas por rede direta não poderá sofrer solução de continuidade, devendo a CONTRATADA arcar com a contratação de consultas particulares ou garantir o reembolso compulsório em 100%, em cumprimento irrestrito à RN ANS nº 566/2022.

3.4 O plano operará sem taxa de coparticipação dos usuários, cabendo à CONTRATANTE o pagamento de contraprestação mensal fixa por vida conforme a faixa etária do beneficiário, assegurando acesso pleno a consultas, exames, diagnósticos, terapias e internações sem fatores moderadores financeiros.

3.5 Não haverá limite de consultas médicas e exames laboratoriais ou por imagem, nem limite de prazo ou dias de internação hospitalar (inclusive em leitos de UTI e CTI), prevalecendo a prescrição e indicação clínica do profissional assistente.

3.6 Em caso de indisponibilidade de leito na acomodação contratada (Quarto Coletivo/Enfermaria com até 2 leitos), a CONTRATADA assegurará imediatamente e sem custo adicional acomodação em padrão superior (Quarto Individual/Apartamento), com fulcro no art. 33 da Lei Federal nº 9.656/1998 e na RN ANS nº 286/2012.

3.7 Na hipótese de ausência ou indisponibilidade de prestador credenciado em Araraquara/SP dentro dos prazos regulamentares da RN ANS nº 566/2022, a CONTRATADA garantirá o atendimento em prestador particular não credenciado no município ou em município limítrofe com fornecimento obrigatório de transporte de ida e volta, assegurando o reembolso integral compulsório (100%) em até 30 (trinta) dias corridos caso o beneficiário arque com as despesas.

3.8 A gestão do contrato ocorrerá prioritariamente por logística digital sustentável, devendo a CONTRATADA fornecer Guia Médico eletrônico constantemente atualizado, portal web, aplicativo para celulares e carteiras virtuais de identificação dos beneficiários, sem prejuízo do atendimento daqueles que apresentem documento oficial de identificação.

3.9 A CONTRATADA manterá preposto formalmente credenciado perante a Gerência de Gestão de Pessoal da Câmara Municipal, com disponibilidade telefônica e virtual em dias úteis e horário



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

comercial, respondendo a demandas em até 2 (dois) dias úteis e participando de reuniões presenciais sempre que convocada.

3.10 A CONTRATADA disponibilizará sistema de movimentação cadastral informatizado para inclusões, exclusões e alterações pela Gerência de Gestão de Pessoal, procedendo à ativação cadastral em até 72 (setenta e duas) horas da solicitação formal.

4. CLÁUSULA QUARTA - SUBCONTRATAÇÃO (art. 122 da Lei nº 14.133/2021)

4.1 É vedada a subcontratação total ou parcial da gestão e operação principal do plano de assistência à saúde objeto deste contrato.

4.2 Não se considera subcontratação a utilização de rede de atendimento própria, credenciada, cooperada, referenciada ou mediante mecanismos de intercâmbio e reciprocidade regulamentados pela ANS, permanecendo a CONTRATADA integral e diretamente responsável perante a CONTRATANTE pela prestação dos serviços.

5. CLÁUSULA QUINTA - VALOR ESTIMADO DO CONTRATO (art. 92, V, da Lei nº 14.133/2021)

5.1 O valor mensal inicial deste contrato (referente ao primeiro ano de execução) é de R\$ ____ ([valor por extenso]), perfazendo o valor anual de R\$ ____ ([valor por extenso]), e o valor global estimado para o período de vigência inicial de 60 (sessenta) meses totaliza R\$ [_____] ([valor por extenso]), nos moldes da proposta final adjudicada à CONTRATADA, consubstanciando valor teto sujeito aos reajustes anuais previstos na Cláusula Oitava.

5.2 Nos valores contratados estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, tributos federais, estaduais e municipais, taxas, encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, despesas administrativas, operacionais e margem de lucro, não cabendo qualquer ônus financeiro adicional à CONTRATANTE.

6. CLÁUSULA SEXTA - PREÇOS UNITÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA (art. 92, V, da Lei nº 14.133/2021)

6.1 A **CONTRATADA** executará os serviços pelos preços unitários mensais por beneficiário fixados na proposta comercial readequada e homologada no certame para cada uma das 10 (dez) faixas etárias regulamentares da ANS, conforme segue:

Item	Faixa Etária (ANS)	Quantitativo Estimado de Vidas	Preço Unitário Mensal Contratado (R\$)
1	0 até 18 anos	16	R\$ ____
2	19 até 23 anos	03	R\$ ____
3	24 até 28 anos	13	R\$ ____
4	29 até 33 anos	21	R\$ ____

**CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA****Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço**
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

5	34 até 38 anos	23	R\$ ____
6	39 até 43 anos	19	R\$ ____
7	44 até 48 anos	13	R\$ ____
8	49 até 53 anos	09	R\$ ____
9	54 até 58 anos	06	R\$ ____
10	A partir de 59 anos	27	R\$ ____
TOTAL	LOTE ÚNICO	160 vidas	R\$ ____

6.2 Os preços unitários observam com rigor os limites de proporcionalidade entre faixas etárias ditados pela Resolução Normativa ANS nº 563/2022.

6.3 O enquadramento na faixa etária subsequente por aniversário do usuário ocorrerá no mês seguinte ao da ocorrência (art. 4º da RN ANS nº 563/2022), não se confundindo com o reajuste anual do contrato.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO (art. 92, V e VI, e art. 143 da Lei nº 14.133/2021)

7.1 A CONTRATADA disponibilizará a fatura mensal analítica contendo a movimentação completa de beneficiários e a apuração proporcional de valores até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês de competência.

7.2 Aprovada a relação pela fiscalização do contrato, a CONTRATADA emitirá e apresentará uma única Nota Fiscal correspondente ao valor liquidado no 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente ao mês de referência (mês vencido).

7.3 O pagamento será realizado pela CONTRATANTE todo dia 10 (dez) de cada mês (ou no primeiro dia útil subsequente caso não haja expediente bancário), mediante ordem bancária, transferência ou PIX em conta corrente em nome da CONTRATADA, condicionado à finalização da regular liquidação da despesa.

7.3.1 Caso o pagamento no prazo do dia 10 reste inviabilizado por motivo atribuível à CONTRATADA, compreendendo atrasos no encaminhamento da fatura analítica ou incorreções nos documentos fiscais de cobrança, o adimplemento será efetuado em até 5 (cinco) dias úteis contados da data da efetiva conclusão da liquidação pelo Gestor do contrato, sem que isso caracterize mora da CONTRATANTE ou justifique a suspensão dos serviços assistenciais.

7.4 A cobrança da mensalidade relativa a inclusões, exclusões ou desligamentos voluntários ocorridos no curso do mês será calculada de forma rigorosamente proporcional ao número



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

de dias de vigência do plano naquele mês de competência. Em caso de falecimento do beneficiário titular ou dependente, o cálculo proporcional incidirá até a data do óbito comprovada por certidão oficial.

7.5 A CONTRATADA deverá manter durante toda a execução do contrato a regularidade fiscal e trabalhista perante a Receita Federal/PGFN, FGTS, Justiça do Trabalho (CNDT) e Fazendas Estadual e Municipal. Constatada eventual inadimplência fiscal ou trabalhista no ato da liquidação, a CONTRATANTE não reterá o pagamento correspondente aos serviços já executados, devendo notificar a CONTRATADA para regularizar a pendência no prazo de até 10 (dez) dias úteis, sob pena de aplicação de sanções administrativas e rescisão unilateral da avença.

7.6 Havendo divergência ou controvérsia sobre faturamento, quantitativo de beneficiários ou cálculo proporcional, aplicar-se-á o art. 143 da Lei Federal nº 14.133/2021, efetuando-se o pagamento da parcela incontroversa na data prevista e sobrestando-se a parcela controvertida até o seu saneamento formal, sem que isso caracterize mora ou inadimplemento da CONTRATANTE, nem justifique a suspensão dos serviços assistenciais.

7.7 Em virtude da Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012, alterada pela Instrução Normativa RFB nº 2.145/2023, e do Decreto Municipal nº 13.321/2023, a CONTRATANTE efetuará a retenção do Imposto de Renda (IR) na fonte sobre os pagamentos realizados à CONTRATADA pelo fornecimento de bens ou prestação de serviços. A CONTRATADA deverá destacar o IR nas notas fiscais, faturas ou documentos equivalentes de cobrança, aplicando sobre o valor bruto a alíquota legal cabível. As pessoas jurídicas amparadas por isenções ou não incidências tributárias deverão informar no respectivo documento fiscal o enquadramento legal do benefício e, se enquadradas no art. 4º da IN RFB nº 1.234/2012, apresentar as declarações anexas a essa instrução normativa, devidamente assinadas.

8. CLÁUSULA OITAVA - REAJUSTE E REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO (art. 92, V, e art. 124, II, "d", da Lei nº 14.133/2021)

8.1 Qualquer modificação positiva na contraprestação pecuniária obedecerá à periodicidade mínima de 12 (doze) meses, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 e normas da ANS.

8.2 Reajuste Financeiro por Índice de Preços:

8.2.1 Os preços praticados no contrato serão reajustados anualmente, a cada 12 (doze) meses contados da data da proposta vencedora na sessão pública do pregão, com aplicação financeira a partir do primeiro dia do mês subsequente ao término do interregno de 12 (doze) meses, mediante aplicação da variação acumulada do Índice de Preços ao Consumidor Categoria Saúde - IPC-Saúde (FIPE), ou outro índice oficial que vier a substituí-lo.

8.2.2 O reajuste financeiro por índice oficial de preços será formalizado por simples apostilamento, nos termos do art. 136 da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.3 Reajuste Técnico por Sinistralidade (Reequilíbrio Econômico-Financeiro):

8.3.1 O reequilíbrio técnico por sinistralidade visa preservar a equação econômico-financeira inicial pactuada, aplicando-se exclusivamente caso o Índice de Sinistralidade (IS) apurado no período de 12 (doze) meses computados até o antepenúltimo mês anterior ao término do interregno contratual, ultrapasse o teto máximo de 70% (setenta por cento), em conformidade com as regras de



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço **Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

'Do reequilíbrio por sinistralidade' constantes da subseção de Reajuste do Capítulo 7 do Termo de Referência (Anexo I do Edital) e do art. 124, II, 'd', da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.3.2 O Índice de Sinistralidade (IS) será apurado dividindo-se o somatório das despesas com sinistros apurados pela CONTRATADA no período pelo somatório das contraprestações pecuniárias líquidas faturadas no mesmo período. Situando-se o IS acima de 0,70, a recomposição poderá ser apurada mediante aplicação do Índice de Reajuste (IR), de acordo com as seguintes fórmulas:

$$IS = SSa / SPp$$

$$IR = IS / 0,70$$

Legenda:

IR = Índice de Reajuste;

IS = Índice de Sinistralidade apurado;

0,70 = Teto de Sinistralidade regulamentar (70%);

SSa = Somatório dos sinistros apurados pela CONTRATADA no período analisado;

SPp = Somatório da contraprestação pecuniária líquida paga à CONTRATADA no período analisado.

8.3.3 O pedido de reequilíbrio por sinistralidade competirá privativamente à CONTRATADA, devendo ser instruído com relatório técnico-financeiro circunstanciado dos procedimentos médicos causadores do desvio atuarial, histórico mensal da sinistralidade do grupo, parecer atuarial e memória analítica do nexo de causalidade (art. 135, § 2º, da Lei nº 14.133/2021).

8.3.4 A CONTRATANTE poderá contratar auditoria especializada independente para verificar a regularidade dos custos e sinistros apresentados pela CONTRATADA.

8.3.5 Homologado o cálculo pela CONTRATANTE, o reequilíbrio econômico-financeiro por sinistralidade será formalizado mediante celebração de termo aditivo.

9. CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE (art. 92, X, XI e XIV, da Lei nº 14.133/2021)

9.1 São obrigações da CONTRATANTE:

9.1.1 Exigir o cumprimento integral das obrigações assumidas pela CONTRATADA, conforme as normas deste contrato, do Edital e do Termo de Referência;

9.1.2 Acompanhar e fiscalizar permanentemente a execução dos serviços e o cumprimento das cláusulas contratuais por meio dos fiscais regularmente designados;

9.1.3 Conferir e atestar as faturas mensais no prazo estipulado, encaminhando-as para regular liquidação e pagamento;

9.1.4 Efetuar o pagamento dos valores devidos à CONTRATADA nas datas e condições avençadas;



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço **Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

9.1.5 Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre qualquer vício, incorreção ou falha detectada na execução dos serviços ou na rede assistencial credenciada, estipulando prazo razoável para a devida regularização;

9.1.6 Prestar informações, dados e esclarecimentos atinentes aos servidores e beneficiários que se façam indispensáveis ao cumprimento do objeto;

9.1.7 Comunicar à CONTRATADA as inclusões, exclusões e alterações de beneficiários processadas no sistema eletrônico;

9.1.8 Emitir decisão motivada sobre pedidos, requerimentos e recursos apresentados pela CONTRATADA no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, ressalvada prorrogação justificada;

9.1.9 Aplicar à CONTRATADA as sanções e penalidades administrativas cabíveis, garantidos o contraditório e a ampla defesa.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA (art. 92, XIV, XVI e XVII, da Lei nº 14.133/2021)

10.1 São obrigações da CONTRATADA:

10.1.1 Prestar os serviços de assistência médica com estrita observância às disposições da Lei Federal nº 9.656/1998, ao Rol de Eventos da ANS, ao Código de Defesa do Consumidor e às normas do Conselho Federal de Medicina (CFM);

10.1.2 Manter, durante toda a vigência do contrato, registro ativo e regularidade plena perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, tanto em relação à pessoa jurídica operadora quanto ao produto comercial contratado;

10.1.3 Manter durante todo o período de execução contratual todas as condições de habilitação jurídica, qualificação técnica, regularidade fiscal, social e trabalhista exigidas na licitação;

10.1.4 Disponibilizar a rede assistencial mínima com cobertura hospitalar 24 horas, maternidade, centros de diagnóstico e especialidades clínicas elencadas no Termo de Referência prioritariamente no Município de Araraquara/SP e assegurando a devida cobertura na respectiva região assistencial, incluindo os municípios de Matão/SP e São Carlos/SP, em estrita conformidade com a Cláusula 1.4 deste Contrato e com os prazos regulamentares da RN ANS nº 566/2022;

10.1.5 Assegurar acomodação de padrão superior (quarto individual) sem qualquer ônus em caso de falta de leitos de enfermagem (art. 33 da Lei nº 9.656/1998);

10.1.6 Suportar integralmente o mecanismo de reembolso integral compulsório (100%) em até 30 (trinta) dias corridos caso ocorra indisponibilidade de rede ou descumprimento de prazos regulamentares na indicação de prestadores;

10.1.7 Disponibilizar preposto formalmente designado para atendimento perante a Gerência de Gestão de Pessoal e equipe de suporte operacional nas etapas de implantação e rotina;

10.1.8 Disponibilizar sistema digital seguro de movimentação cadastral de beneficiários e promover capacitação e suporte aos servidores da CONTRATANTE;



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

10.1.9 Disponibilizar serviço de atendimento ao cliente telefônico gratuito (0800), com funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, além de aplicativo para smartphone e posto físico de atendimento no Município de Araraquara;

10.1.10 Guardar sigilo médico e confidencialidade sobre todas as informações e dados dos beneficiários, observando com rigor a Lei Federal nº 13.709/2018 (LGPD);

10.1.11 Atender prontamente às orientações e notificações formais emitidas pela fiscalização do contrato;

10.1.12 Responsabilizar-se civil, administrativa e penalmente por quaisquer danos causados à CONTRATANTE ou a terceiros na prestação dos serviços médico-hospitalares, não excluindo essa responsabilidade a fiscalização exercida pela Administração;

10.1.13 Observar a legislação trabalhista, previdenciária e as normas de segurança e medicina do trabalho, vedando o trabalho de menores em desacordo com a Constituição Federal e cumprindo as exigências de reserva legal de cargos para pessoas com deficiência e reabilitados da Previdência Social.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO (art. 92, XVIII, e art. 117 da Lei nº 14.133/2021)

11.1 A fiscalização da execução deste contrato será conduzida pelo servidor RAFAEL ROCHA MATTAZIO (Fiscal Titular) e pela servidora ALINE HIDE MI HAYASHIDA DE BARROS (Fiscal Suplente), cabendo a gestão do contrato ao agente público formalmente designado em portaria própria pela CONTRATANTE, na forma do art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.2 Compete aos fiscais do contrato acompanhar a conformidade das prestações de serviços assistenciais, certificar faturas, atestar notas fiscais, verificar a regularidade das condições de habilitação e registrar em livro de ocorrências todas as faltas constatadas, notificando o preposto da CONTRATADA para providências imediatas.

11.3 A fiscalização exercida pela CONTRATANTE é prerrogativa de controle da Administração e não diminui nem afasta a inteira responsabilidade técnica, civil e operacional da CONTRATADA pela prestação dos serviços de saúde aos beneficiários.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD - LEI Nº 13.709/2018)

12.1 As partes comprometem-se a observar integralmente as normas da Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), garantindo que o tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis de saúde dos beneficiários ocorra exclusivamente para propósitos legítimos e indispensáveis ao cumprimento deste ajuste.

12.2 É terminantemente vedada a comercialização, cessão, compartilhamento irregular ou utilização paralela dos dados dos servidores e dependentes para fins estranhos à cobertura assistencial, ainda que sob forma anonimizada.

12.3 A CONTRATADA notificará formalmente a CONTRATANTE no prazo improrrogável de até 24 (vinte e quatro) horas sobre a ocorrência de qualquer incidente de segurança, vazamento ou



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

acesso indevido a dados de beneficiários, adotando de imediato as medidas de contenção preconizadas no art. 48 da LGPD.

12.4 Concluído o contrato e encerradas as obrigações legais de guarda médica e contábil, os dados pessoais dos usuários deverão ser eliminados ou mantidos estritamente anonimizados na forma da lei.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA LEI ANTICORRUPÇÃO (LEI Nº 12.846/2013)

13.1 As partes declaram conhecer e obrigam-se a observar os preceitos éticos e legais estabelecidos na Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013 (Lei Anticorrupção), abstendo-se de praticar quaisquer atos lesivos à Administração Pública previstos em seu art. 5º.

13.2 A CONTRATADA compromete-se a conduzir seus negócios com integridade e transparência, garantindo que nenhum de seus sócios, dirigentes, prepostos, empregados ou intermediários ofereça, prometa ou conceda vantagem indevida a agente público direta ou indiretamente vinculada a este contrato.

13.3 A prática comprovada de atos de corrupção ou fraude sujeitará o infrator às sanções administrativas e judiciais da Lei nº 12.846/2013 e à extinção unilateral imediata do contrato administrativo.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - GARANTIA DE EXECUÇÃO (art. 92, XII, da Lei nº 14.133/2021)

14.1 Não será exigida prestação de garantia para a execução deste contrato, com amparo no caput do art. 96 da Lei Federal nº 14.133/2021 e no item 10.1 do Edital do Pregão Eletrônico nº 005/2026.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS (art. 92, XIV, e arts. 155 e 156 da Lei nº 14.133/2021)

15.1 O descumprimento total ou parcial das cláusulas contratuais ou o cometimento de quaisquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021 sujeitará a CONTRATADA, assegurados o contraditório e a ampla defesa no prazo regular de 15 (quinze) dias úteis, às seguintes sanções:

a) Advertência por escrito, nas hipóteses de falhas ou faltas de menor gravidade que não acarretem prejuízos materiais diretos à CONTRATANTE ou aos beneficiários;

b) Multa administrativa moratória e compensatória, calculada conforme as gradações de infração (Graus 1 a 8), condutas e bases de cálculo discriminadas no subitem 18.2 do Edital do Pregão Eletrônico nº 005/2026, incidindo o piso legal de 0,5% (cinco décimos por cento) sobre a respectiva fatura mensal para faltas de rotina cadastral e operacional, e sobre o valor anual para inexecuções de maior gravidade, respeitado sempre o teto máximo cumulativo de 30% (trinta por cento) do valor total atualizado do contrato (art. 156, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021);

c) Impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Município de Araraquara, pelo prazo de até 3 (três) anos, com fulcro no artigo 156, inciso III, da Lei Federal nº 14.133/2021;



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos da República, pelo prazo de 3 (três) a 6 (seis) anos, nos termos do art. 156, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021.

15.2 As multas moratórias diárias cominadas com base no subitem 18.2 do Edital possuem natureza coercitiva e cessarão na data da efetiva regularização da obrigação perante a fiscalização do contrato.

15.3 A apuração das penalidades pecuniárias respeitará, sob qualquer circunstância, o teto cumulativo de 30% (trinta por cento) do valor global atualizado do contrato, em cumprimento ao artigo 156, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

15.4 Os valores das multas definitivamente aplicadas após processo administrativo sancionador serão descontados dos pagamentos ordinários devidos pela CONTRATANTE, recolhidos espontaneamente pela CONTRATADA no prazo de 15 (quinze) dias úteis da notificação formal, cobrados judicialmente ou inscritos na Dívida Ativa da Fazenda Pública Municipal.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX, e arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021)

16.1 O presente contrato será extinto com o término regular de seu prazo de vigência ou, antes do prazo nele fixado, nas hipóteses disciplinadas nos arts. 137 e 138 da Lei Federal nº 14.133/2021.

16.2 A CONTRATANTE poderá promover a rescisão unilateral do contrato em caso de inexecução total ou parcial do objeto, descredenciamento imotivado da rede mínima sem substituição equivalente, falência, dissolução da pessoa jurídica ou reiteração de infrações graves que coloquem em risco a assistência médica dos usuários.

16.3 O contrato poderá também ser extinto por mútuo acordo entre as partes, quando conveniente para o interesse público, mediante termo distrativo precedido de autorização da autoridade competente.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII, da Lei nº 14.133/2021)

17.1 As despesas decorrentes da execução deste contrato onerarão recursos orçamentários próprios consignados no orçamento vigente da Câmara Municipal de Araraquara, comprometidos nos seguintes elementos:

17.1.1 Órgão: 22 - Câmara Municipal de Araraquara;

17.1.2 Unidade Orçamentária: 01 - Câmara Municipal de Araraquara;

17.1.3 Programa de Trabalho: 0023 - Legislativo Municipal;

17.1.4 Ação: 2154 - Manutenção das Atividades de Suporte Administrativo e Legislativo;

17.1.5 Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica;



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

17.1.6 Subelemento de Despesa: 3.3.90.39.50 - Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratoriais;

17.1.7 Ficha Orçamentária: 11 (Classificação Funcional Programática: 22.01.3.3.90.39.01.122.0023.2.154.01.0000);

17.1.8 Fonte de Recursos: 1 - Tesouro;

17.1.9 Reserva Orçamentária: Nota de Reserva nº 143/2026.

17.2 As dotações relativas aos exercícios financeiros subsequentes serão indicadas após a aprovação da respectiva Lei Orçamentária Anual e liberação dos créditos correspondentes, mediante simples apostilamento, nos termos do art. 105 da Lei Federal nº 14.133/2021.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - CASOS OMISSOS (art. 92, III, da Lei nº 14.133/2021)

18.1 Os casos omissos ou situações não contempladas expressamente neste contrato serão decididos pela CONTRATANTE com fundamento na Lei Federal nº 14.133/2021, na Lei Federal nº 9.656/1998, no Código de Defesa do Consumidor e nos princípios gerais do Direito Público.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA - RESERVA DE CARGOS PCD, REABILITADOS E APRENDIZ (art. 92, XVII, da Lei nº 14.133/2021)

19.1 A CONTRATADA obriga-se a cumprir e manter, durante todo o período de execução contratual, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social (art. 93 da Lei nº 8.213/1991), bem como a reserva para jovem aprendiz (art. 429 da CLT) e regras de acessibilidade da Lei Federal nº 13.146/2015.

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - ALTERAÇÕES CONTRATUAIS (arts. 124 a 136 da Lei nº 14.133/2021)

20.1 Eventuais alterações contratuais reger-se-ão estritamente pelas disposições dos arts. 124 a 136 da Lei Federal nº 14.133/2021, formalizadas por termo aditivo previamente analisado pelo órgão de assessoria jurídica.

20.2 A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato (art. 125 da Lei nº 14.133/2021).

20.3 A inclusão, exclusão ou substituição de servidores e dependentes decorrente da movimentação funcional habitual do quadro da Câmara Municipal não constitui alteração contratual para os efeitos do limite de 25%, sendo faturada mensalmente pela quantidade real de vidas cadastradas.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - PUBLICAÇÃO E EFICÁCIA (art. 94 da Lei nº 14.133/2021)

21.1 A CONTRATANTE providenciará a divulgação e publicação do presente instrumento contratual no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP no prazo de até 20 (vinte) dias úteis contados da data de sua assinatura, como condição indispensável para sua plena eficácia, em cumprimento ao art. 94, I, da Lei Federal nº 14.133/2021.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço **Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara**

21.2 O extrato deste contrato será também publicado no Diário Oficial Eletrônico da Câmara Municipal de Araraquara e em seu portal oficial da internet.

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES GERAIS E VINCULAÇÃO

22.1 Este contrato subordina-se em todos os seus termos e condições ao Edital do Pregão Eletrônico nº 005/2026, ao Termo de Referência nº 45/2026 e à proposta vencedora, que dele passam a ser partes integrantes independentemente de transcrição.

22.2 A tolerância de qualquer das partes quanto a infrações ou mora no cumprimento de cláusulas deste contrato não importará em renúncia, novação ou precedente contratual.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - FORO (art. 92, § 1º, da Lei nº 14.133/2021)

23.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Araraquara, Estado de São Paulo, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas, controvérsias ou litígios decorrentes deste contrato que não possam ser compostos de comum acordo pelas partes ou por meios autocompositivos.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DO ENCERRAMENTO

24.1 E, por estarem de pleno acordo com todas as cláusulas e condições pactuadas, as partes firmam o presente instrumento em vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo assinadas, para que produza todos os efeitos jurídicos e legais.

Araraquara/SP, __ de _____ de 2026.

RAFAEL BELLINATTI DE ANGELI
Presidente da Câmara Municipal de
Araraquara
CONTRATANTE

[NOME DO REPRESENTANTE LEGAL]
[Razão Social da Operadora Contratada]
CONTRATADA

1.ª testemunha

2.ª testemunha

**CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA**

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

Anexo VI

MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 136/2026

À CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

A empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, sediada na _____, representada neste ato por seu representante legal, Sr.(a) _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, sob as penas da lei e para os devidos fins de direito, que:

1. Cumpre plenamente todos os requisitos de habilitação fixados no Edital do Pregão Eletrônico nº 005/2026, com fulcro na Lei Federal nº 14.133/2021;
2. Não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, em cumprimento ao inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e ao art. 68, VI, da Lei nº 14.133/2021;
3. Inexistem fatos supervenientes impeditivos para a sua habilitação e contratação com a Administração Pública, obrigando-se a comunicar qualquer evento modificativo posterior;
4. Não incorre em impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública, não se encontrando suspensa nem declarada inidônea por qualquer ente público federal, estadual, distrital ou municipal (art. 14 da Lei nº 14.133/2021);
5. Atende às normas relativas à reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, nos termos do art. 93 da Lei Federal nº 8.213/1991 e do art. 63, IV, da Lei Federal nº 14.133/2021;
6. Suas propostas econômicas compreendem 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 entrega da proposta (art. 63, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021);
7. Não utiliza trabalho degradante ou forçado e mantém observância às normas da Política Nacional de Resíduos Sólidos e de Saúde e Segurança do Trabalho da ANVISA e do Ministério do Trabalho (NR-1).

_____, ____ de ____ de 2026.

Assinatura do Representante Legal

Nome:

CPF:

**CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA**

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

Anexo VII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA (ME) OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP)

DECLARO, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções previstas no instrumento convocatório, que a empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº __, é qualificada como Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP), nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em nenhuma das hipóteses impeditivas previstas no § 4º do artigo 3º do mesmo diploma legal, estando apta a usufruir do tratamento jurídico favorecido estabelecido nos artigos 42 a 45 da referida Lei Complementar no Pregão Eletrônico nº 005/2026 da CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA.

____, __ de __ de 2026.

Assinatura do Representante Legal

Nome:

RG:

CPF:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA

LEI Nº 7.050

De 27 de julho de 2009

Autógrafo nº 165/09 – Projeto de Lei nº 152/09

Autor: Mesa da Câmara Municipal de Araraquara

Dispõe sobre a contratação de serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais, bem como serviços odontológicos e demais serviços correlatos para os servidores ativos, inativos, vereadores da Câmara Municipal de Araraquara, dependentes e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA, Estado de São Paulo, no exercício de suas atribuições legais, e de acordo com o que aprovou a Câmara Municipal, em sessão ordinária de 21 de julho de 2009, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica o Poder Legislativo autorizado a, mediante licitação, proceder à contratação de serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais, bem como serviços odontológicos e demais serviços correlatos para os servidores ativos, inativos, vereadores da Câmara Municipal de Araraquara e dependentes em geral.

Parágrafo único. A adesão aos Planos contratados será facultativa.

Art. 2º Os vereadores e os dependentes em geral arcarão integralmente com o valor de suas mensalidades, inscrições e outras despesas decorrentes do plano de saúde e do plano odontológico.

16:55 05/08/2009 003608 PROTOCOLO-CMRA MUNICIPAL ARARAQUARA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA

Art. 3º A regulamentação desta lei será efetuada por Ato da Mesa da Câmara Municipal, o qual fixará o valor da contribuição dos servidores ativos e inativos no pagamento dos planos contratados.

Art. 4º Os pagamentos devidos pelos servidores ativos, inativos, vereadores da Câmara Municipal de Araraquara e dependentes em geral serão realizados mensalmente por meio de desconto na folha de pagamento dos titulares dos planos, mediante autorização dos mesmos.

Art. 5º As despesas oriundas da aplicação desta lei, onerarão dotações próprias do orçamento vigente do Poder Legislativo, no que lhe couber.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Lei nº 6.944, de 26 de fevereiro de 2009.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA, aos 27 (vinte e sete) dias do mês de julho do ano de 2009 (dois mil e nove).


MARCELO FORTES BARBIERI
Prefeito Municipal

Publicada na Secretaria Municipal de Governo, na data supra.


ORLANDO MENGATTI FILHO
Secretário de Governo

Arquivada em livro próprio nº 01/2009 - ("PC").



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

ATO NÚMERO 001/16

De 06 de janeiro de 2016

Processo 246/09

Estabelece critérios para adesão ao Plano de Saúde de servidores ativos, inativos, pensionistas e vereadores do Poder Legislativo, seus dependentes e agregados e dá outras providências.

A MESA DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA,

Estado de São Paulo, no exercício de suas atribuições legais e de acordo com o que dispõe a Lei Municipal nº 7.050, de 27 de julho de 2009,

RESOLVE:

Art. 1º Reestabelecer os critérios mínimos para a adesão ao plano de saúde dos servidores ativos, inativos, vereadores, seus dependentes e agregados.

Parágrafo único - O plano de saúde, contratado pela Câmara Municipal será o do tipo coletivo/empresarial, custeado parcialmente pelo Legislativo e denominado "pleno", conforme regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde – ANS, para uso em internação em apartamentos coletivos com, no máximo, dois (2) pacientes.

Art. 2º A participação para o custeio do Plano Coletivo será facultativa e destina-se à prestação de serviços médicos, hospitalares, ambulatoriais e serviços correlatos aos usuários.

Art. 3º A taxa de inscrição, mensalidades e encargos incidentes sobre a fatura mensal referente aos serviços prestados e à movimentação de servidores ativos e inativos será subsidiada parcialmente pelo Poder Legislativo à razão de 80% (oitenta por cento), segundo valores contratuais e de acordo com a respectiva tabela de faixas etárias.

§ 1º - Os servidores municipais ativos do Legislativo, ocupantes de empregos ou cargos públicos de provimento efetivo ou "em comissão", ou que ocupem funções de confiança, contribuirão com parcela de 20% (vinte por cento) do valor individual, segundo tabela e faixa etária em que estiverem inseridos, mediante desconto mensal em folha de pagamento, após expressa anuência do interessado.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

§ 2º - Vereadores, seus dependentes e agregados, bem como, dependentes e agregados dos servidores ativos e inativos, contribuirão integralmente (100%) com o valor de suas mensalidades, inscrições e outras despesas decorrentes da utilização do plano de saúde, de acordo com a faixa etária em que estiverem os beneficiários inseridos, inclusive ao que disser respeito a encargos incidentes sobre a fatura mensal, como INSS e IRRF, conforme dispuser a legislação, retidas, mensalmente, em folha de pagamento, mediante desconto dos vencimentos ou remuneração do titular do plano.

Art. 4º Servidores inativos que recebam complementação de proventos de aposentadoria pelos cofres municipais, cujo valor a ser creditado em folha de pagamento seja inferior ao valor devido ao plano de saúde, incluindo o de seus dependentes custeados integralmente pela Câmara, devendo, impreterivelmente, até o dia 15 (quinze) do mês posterior, reembolsar o Legislativo diretamente na Diretoria de Finanças, mediante recibo.

§1º O servidor inativo que descumprir o prazo estabelecido no "caput" será automaticamente excluído do plano de saúde, juntamente com seus dependentes e agregados, sendo-lhe vedado integrar o referido plano.

§ 2º O setor de Recursos Humanos da Câmara Municipal enviará à Diretoria de Finanças, até o dia 25 (vinte e cinco) do mês a que se referir a relação dos servidores inativos que deverão reembolsar o Legislativo, contendo nome, número do documento de identidade e valor.

Art. 5º Os servidores licenciados por motivo de tratamento de saúde por mais de 30 (trinta) dias deverão efetuar o pagamento das mensalidades na forma e data estabelecidas no artigo anterior "caput" e parágrafo único, caso não disponham de importâncias a receber da Câmara a título de complementação de auxílio-doença, ou essa seja inferior ao valor devido ao plano de saúde.

Parágrafo único - Estando o servidor licenciado impossibilitado de realizar o pagamento pessoalmente ou através de seu procurador, ficará adiado, a critério da Administração, o prazo previsto no artigo 4º para o terceiro dia útil subsequente à cessação da causa de impedimento, sendo devidos correção monetária e juros de 1% (um por cento) ao mês.

Art. 6º Este Ato entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário e especificamente o Ato nº

[Handwritten signatures in blue ink]



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

065/2009, da Mesa da Câmara Municipal, tendo seus efeitos a contar de 1º de janeiro de 2016.

Câmara Municipal de Araraquara, aos 06 (seis) dias do mês de janeiro do ano de 2016 (dois mil e dezesseis).


ELIAS CHEDIEK

Presidente


EDNA MARTINS
Vice-Presidente

DOUTOR HELDER
1º Secretário


PASTOR RAIMUNDO BEZERRA
2º Secretário


ARCÉLIO LUIS MANELLI
Administrador Geral

Publicado na Câmara Municipal de Araraquara,
na mesma data.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

ATO NÚMERO 001/16
De 06 de janeiro de 2016
Processo 246/09

Estabelece critérios para adesão ao Plano de Saúde de servidores ativos, inativos, pensionistas e vereadores do Poder Legislativo, seus dependentes e agregados e dá outras providências.

A MESA DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, Estado de São Paulo, no exercício de suas atribuições legais e de acordo com o que dispõe a Lei Municipal nº 7.050, de 27 de julho de 2009,

R E S O L V E:

Art. 1º Reestabelecer os critérios mínimos para a adesão ao plano de saúde dos servidores ativos, inativos, vereadores, seus dependentes e agregados.

Parágrafo único - O plano de saúde, contratado pela Câmara Municipal será o do tipo coletivo/empresarial, custeado parcialmente pelo Legislativo e denominado "pleno", conforme regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde - ANS, para uso em internação em apartamentos coletivos com, no máximo, dois (2) pacientes.

Art. 2º A participação para o custeio do Plano Coletivo será facultativa e destina-se à prestação de serviços médicos, hospitalares, ambulatoriais e serviços correlatos aos usuários.

Art. 3º A taxa de inscrição, mensalidades e encargos incidentes sobre a fatura mensal referente aos serviços prestados e à movimentação de servidores ativos e inativos será subsidiada parcialmente pelo Poder Legislativo à razão de 80% (oitenta por cento), segundo valores contratuais e de acordo com a respectiva tabela de faixas etárias.

§ 1º - Os servidores municipais ativos do Legislativo, ocupantes de empregos ou cargos públicos de provimento efetivo ou "em comissão", ou que ocupem funções de confiança, contribuirão com parcela de 20% (vinte por cento) do valor individual, segundo tabela e faixa etária em que estiverem inseridos, mediante desconto mensal em folha de pagamento, após expressa anuência do interessado.

§ 2º - Vereadores, seus dependentes e agregados, bem como, dependentes e agregados dos servidores ativos e inativos, contribuirão integralmente (100%) com o valor de suas mensalidades, inscrições e outras despesas decorrentes da utilização do plano de saúde, de acordo com a faixa etária em que estiverem os beneficiários inseridos, inclusive ao que disser respeito a encargos incidentes sobre a fatura mensal, como INSS e IRRF, conforme dispuser a legislação, retidas, mensalmente, em folha de pagamento, mediante desconto dos vencimentos ou remuneração do titular do plano.

Art. 4º Servidores inativos que recebam complementação de proventos de aposentadoria pelos cofres municipais, cujo valor a ser creditado em folha de pagamento seja inferior ao valor devido ao plano de saúde, incluindo o de seus dependentes custeados integralmente pela Câmara, devendo, impreterivelmente, até o dia 15 (quinze) do mês posterior, reembolsar o Legislativo diretamente na Diretoria de Finanças, mediante recibo.

§ 1º O servidor inativo que descumprir o prazo estabelecido no "caput" será automaticamente excluído do plano de saúde, juntamente com seus dependentes e agregados, sendo-lhe vedado integrar o referido plano.

§ 2º O setor de Recursos Humanos da Câmara Municipal enviará à Diretoria de Finanças, até o dia 25 (vinte e cinco) do mês a que se referir a relação dos servidores inativos que deverão reembolsar o Legislativo, contendo nome, número do documento de identidade e valor.

Art. 5º Os servidores licenciados por motivo de tratamento de saúde por mais de 30 (trinta) dias deverão efetuar o pagamento das mensalidades na forma e data estabelecidas no artigo anterior "caput" e parágrafo único, caso não disponham de importâncias a receber da Câmara a título de complementação de auxílio-doença, ou essa seja inferior ao valor devido ao plano de saúde.

Parágrafo único - Estando o servidor licenciado impossibilitado de realizar o pagamento pessoalmente ou através de seu procurador, ficará adiado, a critério da Administração, o prazo previsto no artigo 4º para o terceiro dia útil subsequente à cessação da causa de impedimento, sendo devidos correção monetária e juros de 1% (um por cento) ao mês.

Art. 6º Este Ato entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário e especificamente o Ato nº 065/2009, da Mesa da Câmara Municipal, tendo seus efeitos a contar de 1º de janeiro de 2016. Câmara Municipal de Araraquara, aos 06 (seis) dias do mês de janeiro do ano de 2016 (dois mil e dezesseis).

ELIAS CHEDIK
Presidente

EDNA MARTINS
Vice-Presidente

PASTOR RAIMUNDO BEZERRA

2º Secretário

ARCÉLIO LUIS MANELLI

Administrador Geral

Publicado na Câmara Municipal de Araraquara, na mesma data.



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

**CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA**

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

Anexo X

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Por meio deste instrumento, a _____ (*razão social da licitante*), inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, sediada na _____, declara que está plenamente ciente e concorda com todas as disposições e obrigações previstas no Edital, no Termo de Referência (Anexo I) e nos demais anexos a que se refere o Pregão Eletrônico nº 005/2026 da Câmara Municipal de Araraquara, bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade, exatidão e legitimidade de todas as informações e documentos apresentados durante o processo licitatório e na execução contratual.

Araraquara/SP, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do Representante Legal

Nome:

Cargo:

RG:

CPF:

**CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA**

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

Anexo XI

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO
CONFORME MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO**

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 136/2026

(em papel timbrado da licitante)

Eu, _____, portador(a) do RG nº __ e do CPF nº __, representante legal do licitante __ (nome empresarial), interessado em participar do Pregão Eletrônico nº 005/2026, Processo Administrativo nº 136/2026, DECLARO, sob as penas da Lei, especialmente o artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que:

- a) a proposta apresentada foi elaborada de maneira independente e o seu conteúdo não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado ou discutido com qualquer outro licitante ou interessado, em potencial ou de fato, no presente procedimento licitatório;
- b) a intenção de apresentar a proposta não foi informada ou discutida com qualquer outro licitante ou interessado, em potencial ou de fato, no presente procedimento licitatório;
- c) o licitante não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro licitante ou interessado, em potencial ou de fato, no presente procedimento licitatório;
- d) o conteúdo da proposta apresentada não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro licitante ou interessado, em potencial ou de fato, no presente procedimento licitatório antes da adjudicação do objeto;
- e) o conteúdo da proposta apresentada não foi, no todo ou em parte, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante relacionado, direta ou indiretamente, ao órgão licitante antes da abertura oficial das propostas; e
- f) o representante legal do licitante está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

DECLARO, ainda, que a pessoa jurídica que represento conduz seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e a prática de quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, em atendimento à Lei Federal nº 12.846/2013, tais como:

I - prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

II - comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;

III - comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

IV - no tocante a licitações e contratos:



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

- a) frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o caráter competitivo de procedimento licitatório público;
- b) impedir, perturbar ou fraudar a realização de qualquer ato de procedimento licitatório público;
- c) afastar ou procurar afastar licitante, por meio de fraude ou oferecimento de vantagem de qualquer tipo;
- d) fraudar licitação pública ou contrato dela decorrente;
- e) criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para participar de licitação pública ou celebrar contrato administrativo;
- f) obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações de contratos celebrados com a administração pública, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais; ou
- g) manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos celebrados com a administração pública;

V - dificultar atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional.

____, __ de ____ de 2026.

Assinatura do Representante Legal

Nome:

Cargo:

RG:

CPF:

**CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA**

Processo de Compras nº 136/2026 - Pregão Eletrônico nº 005/2026- Tipo: Menor preço
Objeto – Contratação de plano de saúde para a Câmara Municipal de Araraquara

Anexo XII

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO COOPERATIVA (ART. 34 DA LEI
FEDERAL Nº 11.488/2007)**

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 136/2026

(em papel timbrado da licitante)

ATENÇÃO: ESTA DECLARAÇÃO DEVE SER APRESENTADA APENAS POR LICITANTES QUE SEJAM COOPERATIVAS.

Eu, [nome do representante legal], portador(a) do RG nº [] e do CPF nº [], representante legal da licitante [razão social da cooperativa], interessada em participar do Pregão Eletrônico nº 005/2026 (Processo Administrativo nº 136/2026), DECLARO, sob as penas da Lei, que:

a) O Estatuto Social da cooperativa encontra-se plenamente adequado à legislação cooperativista em vigor e ao art. 16 da Lei Federal nº 14.133/2021;

b) A cooperativa auferir Receita Bruta até o limite definido no art. 3º, inciso II, da Lei Complementar nº 123/2006, nela incluídos os atos cooperados e não-cooperados, estando apta a usufruir do benefício previsto no art. 34 da Lei Federal nº 11.488/2007, a ser comprovado mediante demonstrações contábeis exigíveis.

__, __ de __ de 2026.

Assinatura do Representante Legal

Nome:

Cargo:

RG:

CPF: