

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 HIDEEMI 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 e 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 dezesesseis 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 n. 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.
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 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;

III) Programa de trabalho: 23 – Legislativo Municipal;

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.