



Estado de Santa Catarina
Câmara Municipal de Imbituba



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2026

CÂMARA MUNICIPAL DE IMBITUBA

CRENCIAMENTO Nº 002/2026

Processo Administrativo nº 012/2026

Torna-se público que a Câmara Municipal de Imbituba, sediada na Rua Ernani Cotrin, nº 555 – Centro – Imbituba/SC, realizará CRENCIAMENTO, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, da Resolução CMI nº 8/2024, e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

O presente Edital poderá ser obtido no site <https://www.imbituba.sc.leg.br/> e no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP – acessível em <https://www.gov.br/pncp/pt-br>.

Informações serão prestadas aos interessados na sede do Poder Legislativo, no horário de expediente, de segunda à sexta-feira, das 13:00h às 19:00h ou através do e-mail: contratos@cmi.sc.gov.br.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente procedimento é o credenciamento de administradoras e/ou operadoras de planos de saúde, interessadas em disponibilizar serviços de assistência à saúde suplementar, na modalidade de plano de saúde, sem qualquer ônus financeiro para a Câmara Municipal de Imbituba, destinados aos vereadores, servidores efetivos ativos e inativos e comissionados do Poder Legislativo e seus respectivos dependentes, visando garantir a continuidade do serviço e a liberdade de escolha dos beneficiários, observadas as condições estabelecidas neste Termo de Referência e no Edital de Credenciamento e seus anexos.

1.2. O presente credenciamento fundamenta-se nos artigos 6º, XLIII, 74, IV, e 79, II, da Lei nº 14.133/2021; Resolução CMI 8/2024.

1.3. O credenciamento não obriga a administração pública a contratar ou disponibilizar às suas expensas o plano/seguro aos servidores e vereadores da Câmara Municipal de Imbituba. O presente credenciamento proposto não se destina ao órgão e sim às pessoas identificadas como beneficiários.

1.4. O procedimento seletivo dar-se-á pelo credenciamento das administradoras/operadoras de plano de saúde e, posteriormente, pela livre escolha do beneficiário, por um dos planos ofertados pelas credenciadas.

1.5. Serão consideradas credenciadas as administradoras / operadoras que cumprirem as exigências deste edital, e apresentarem planos de saúde regulamentados que atendam, no mínimo, aos requisitos constantes do Termo de Referência (Anexo I) do presente edital.

1.6. O prazo de vigência deste Edital é indeterminado, a contar de sua publicação. O credenciamento poderá ser revogado a qualquer tempo, mediante justificativa, sem prejuízo da continuidade das relações contratuais já estabelecidas.



2. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

2.1. Poderão participar deste credenciamento as empresas consideradas Administradoras/Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, na forma da Lei nº 9.656/1998, assim entendidas as pessoas jurídicas constituídas sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que operem produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I e o § 1º do artigo 1º da referida Lei.

2.2. Para sua inscrição, os interessados deverão apresentar Formulário de Requerimento de Credenciamento (Anexo II), Formulário Rede de Atendimento (Anexo III) e Declaração Unificada (Anexo IV) devidamente preenchidos, com a indicação de sua intenção de se credenciar para a oferta do objeto deste Edital.

2.3. Os interessados deverão enviar os Formulários indicados no item acima 2.2., acompanhado da documentação de habilitação, e deverá ser realizada exclusivamente pelo e-mail: contratos@cmi.sc.gov.br.

2.4. O e-mail deverá ser enviado com o seguinte assunto: INSCRIÇÃO – CREDENCIAMENTO nº 002/2026 - PLANO DE SAÚDE.

2.5. O requerimento apresentado de forma incompleta, rasurado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado indeferido, podendo o interessado apresentar novo requerimento sanando as causas que ensejaram seu indeferimento.

2.6. Não poderão participar do credenciamento:

2.6.1. aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

2.6.2. sociedade que desempenhe atividade incompatível com o objeto do credenciamento;

2.6.3. empresas estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

2.6.4. autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando o credenciamento versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

2.6.5. empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

2.6.6. pessoa física ou jurídica que esteja impedida de licitar ou contratar com a administração pública federal em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

2.6.7. aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

2.6.8. empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 1976, concorrendo entre si;

2.6.9. pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por



submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

2.6.10. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição.

2.7. Não poderá participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021.

2.8. O impedimento de que trata o item 2.6.6 será também aplicado ao interessado que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do interessado.

2.9. A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem os itens 2.6.4 e 2.6.5 poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.

2.10. Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

2.11. O disposto nos itens 2.6.4 e 2.6.5 não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.

2.12. Em contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.133, de 2021.

2.13. A vedação de que trata o item 2.7. estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

3. DA MANIFESTAÇÃO DA INTENÇÃO DE SE CREDENCIAR

3.1. Os interessados deverão encaminhar, exclusivamente por meio eletrônico e-mail contratos@cmi.sc.gov.br, o requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar para a prestação dos serviços, com as seguintes informações:

3.1.1. Formulário de Requerimento de Credenciamento (Anexo II), Formulário Rede de Atendimento (Anexo III) e Declaração Unificada (Anexo IV) devidamente preenchidos para cada plano ofertado.

3.1.2. Atestar o cumprimento dos requisitos de habilitação.

3.2. No valor da contratação estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.



3.3. A apresentação do requerimento de participação com a indicação da intenção de se credenciar implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições contidas no Termo de Referência, assumindo o credenciado o compromisso de executar o objeto nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

3.4. É facultado ao Agente de Contratação solicitar dos interessados esclarecimentos com relação aos documentos apresentados.

3.5. No requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar, o interessado apresentará também declaração que:

3.5.1. está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

3.5.2. não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição;

3.5.3. não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos [incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal](#);

3.5.4. cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

3.6. O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração ou por parte dos contratados pode ensejar a responsabilização pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do art. 71, inciso IX, da Constituição; ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

3.7. O interessado organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, que cumpre os requisitos estabelecidos no art. 16 da Lei nº 14.133, de 2021.

3.8. A falsidade da declaração de que trata o item 3.5 sujeitará o interessado às sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e neste Edital.

4. DA HABILITAÇÃO

4.1. Os documentos previstos no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do interessado de realizar o objeto do credenciamento, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021.

4.1.1. A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira, poderá ser substituída pelo registro cadastral no Sicaf, no que couber.



- 4.2. Quando permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre.
- 4.3. Na hipótese de o interessado ser empresa estrangeira que não funcione no País, para fins de assinatura do contrato os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos termos do disposto no Decreto nº 8.660, de 29 de janeiro de 2016, ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.
- 4.4. Quando permitida a participação de consórcio de empresas, a habilitação técnica, quando exigida, será feita por meio do somatório dos quantitativos de cada consorciado e, para efeito de habilitação econômico-financeira, quando exigida, será observado o somatório dos valores de cada consorciado.
- 4.5. Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser apresentados em original, por cópia ou por meio digital.
- 4.6. O órgão credenciante terá o prazo de 15 (quinze) dias úteis para analisar a documentação apresentada pelo interessado.
- 4.7. Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser substituídos por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na Lei nº 14.133, de 2021.
- 4.8. Será verificado se o interessado apresentou, sob pena de inabilitação, a declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- 4.9. O interessado deverá apresentar, sob pena de desclassificação, declaração de que o valor da contratação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data da apresentação do requerimento de participação.
- 4.10. A habilitação será verificada por meio do Sicaf, em relação aos documentos por ele abrangidos.
- 4.10.1. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir.
- 4.11. É de responsabilidade do interessado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no Sicaf e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.
- 4.11.1. A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.
- 4.12. A verificação pela comissão de contratação, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.
- 4.12.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio eletrônico, através do e-mail: contratos@cmi.sc.gov.br, até a conclusão da fase de habilitação.



4.13. Poderá ser admitida, mediante decisão fundamentada da comissão de contratação, a apresentação de novos documentos de habilitação ou a complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos interessados, em prazo estipulado, para:

4.13.1 a aferição das condições de habilitação do interessado, desde que decorrentes de fatos existentes à época da abertura do certame;

4.13.2 atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas;

4.13.3 suprimimento da ausência de documento de cunho declaratório emitido unilateralmente pelo interessado;

4.13.4 suprimimento da ausência de certidão e/ou documento de cunho declaratório expedido por órgão ou entidade cujos atos gozem de presunção de veracidade e fé pública.

4.14. Findo o prazo assinalado sem o envio da nova documentação, restará preclusa essa oportunidade conferida ao interessado, implicando sua inabilitação.

4.15. Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas que não alterarem sua substância ou validade jurídica.

4.16. A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de contratação, e não como condição para participação no credenciamento.

5. DOS RECURSOS

5.1. A interposição de recurso referente à habilitação ou inabilitação de interessados, à anulação ou revogação do credenciamento, observará:

5.2. O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de publicação da decisão.

5.3. Quando o recurso apresentado impugnar o ato de habilitação ou inabilitação do interessado:

5.3.1. a intenção de recorrer deverá ser manifestada em 03 (três) dias úteis, sob pena de preclusão;

5.3.2. o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de publicação da decisão.

5.4. Os recursos deverão ser encaminhados por meio eletrônico, através do e-mail: contratos@cmi.sc.gov.br.

5.5. O recurso será dirigido à comissão de contratação, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

5.6. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

5.7. O recurso e o pedido de reconsideração não terão efeito suspensivo.

5.8. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.



5.9. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados no sítio eletrônico <https://www.imbituba.sc.leg.br/>.

6. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES

6.1. Comete infração administrativa, nos termos da lei, o interessado que, com dolo ou culpa:

6.1.1. deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pela comissão de contratação;

6.1.2. salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, deixar de apresentar amostra ou apresentá-la em desacordo com as especificações do edital;

6.1.3. não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade do credenciamento;

6.1.4. recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

6.1.5. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o credenciamento;

6.1.6. fraudar o credenciamento;

6.1.7. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

6.1.7.1. agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

6.1.7.2. induzir deliberadamente a erro no julgamento;

6.1.7.3. apresentar amostra falsificada ou deteriorada;

6.1.8. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do credenciamento;

6.1.9. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.

6.2. Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, após regular processo administrativo, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

6.2.1. advertência;

6.2.2. multa;

6.2.3. impedimento de licitar e contratar; e

6.2.4. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

6.3. Na aplicação das sanções serão considerados:

6.3.1. a natureza e a gravidade da infração cometida;

6.3.2. as peculiaridades do caso concreto;



- 6.3.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- 6.3.4. os danos que dela provierem para a Administração Pública; e
- 6.3.5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 6.4. A multa será recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da comunicação oficial.
- 6.4.1. Para as infrações previstas nos itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4, a multa será de 0,5% a 15% do valor do repasse mensal estimado no Termo de Referência.
- 6.4.2. Para as infrações previstas nos itens 6.1.5, 6.1.6, 6.1.7, 6.1.8 e 6.1.9, a multa será de 15% a 30% do valor do repasse mensal estimado no Termo de Referência.
- 6.5. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.
- 6.6. Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.
- 6.7. A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.
- 6.8. Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens 6.1.5, 6.1.6, 6.1.7, 6.1.8 e 6.1.9, bem como pelas infrações administrativas previstas nos itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133, de 2021.
- 6.9. A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita nos itens 6.1.3 e 6.1.4, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia em favor do órgão ou entidade credenciante.
- 6.10. A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o interessado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.
- 6.11. Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.
- 6.12. Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.



6.13. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

6.14. A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

7. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

7.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos enquanto este permanecer em vigor.

7.2. A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, através do e-mail: contratos@cmi.sc.gov.br.

7.3. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado por meio eletrônico no prazo de até 3 (três) dias úteis, contado da data de recebimento do pedido.

7.4. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

7.5. Acolhida a impugnação, o edital retificado será publicado no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP e no endereço eletrônico <https://www.imbituba.sc.leg.br>.

8. DA DIVULGAÇÃO DA LISTA DE CREDENCIADOS

8.1. O resultado, com a lista de credenciados relacionados de acordo com o critério estabelecido no edital, será publicado e estará permanentemente disponível e atualizado no endereço eletrônico <https://www.imbituba.sc.leg.br>.

9. DA CONTRATAÇÃO

9.1. Após divulgação da lista de credenciados, o órgão ou a entidade poderá convocar o credenciado para assinatura do instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento hábil, conforme disposto no art. 95 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.2. A Administração poderá convocar o credenciado durante todo o prazo de validade do credenciamento para assinar o contrato ou outro instrumento equivalente, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e no edital de credenciamento.

9.3. O prazo para assinatura do instrumento contratual pelo credenciado, após convocação pela Administração, será de 15 (quinze) dias.

9.4. O prazo de que trata o item 9.3 poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, mediante solicitação, devidamente justificada, do credenciado durante o seu transcurso, desde que o motivo apresentado seja aceito pela Administração.

9.5. Previamente à emissão de nota de empenho e à contratação, a Administração deverá realizar consulta ao Sicaf para identificar possível impedimento de licitar e contratar.

9.6. O prazo de vigência dos contratos decorrentes do presente credenciamento será de 60 (*sessenta*) meses, com início a partir da assinatura do contrato.



9.7. Os contratos decorrentes de credenciamento poderão ser alterados, observado o disposto no art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.8. É vedado o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração.

10. CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DA ORDEM DE CONTRATAÇÃO DOS CREDENCIADOS.

10.1. O presente procedimento de credenciamento não se baseia em um critério de julgamento de propostas (como menor preço ou melhor técnica), pois sua finalidade é a contratação de todos os interessados que cumprirem as condições de habilitação estabelecidas neste Edital e em seu Termo de Referência. A seleção final do plano de saúde, dentre os credenciados, ficará a critério dos servidores e seus dependentes, que poderão escolher a operadora de sua preferência.

10.2. Dessa forma, não haverá uma ordem de classificação dos credenciados para fins de contratação. As empresas que apresentarem a documentação de habilitação completa e em conformidade com as exigências do edital serão contratadas, de forma não excludente e simultânea.

10.3. Para fins de organização e formalização dos contratos, a ordem de celebração dos mesmos se dará de acordo com a ordem cronológica de apresentação e validação da documentação de habilitação de cada interessado.

11. DA ANULAÇÃO, DA REVOGAÇÃO E DO DESCRENCIAMENTO

11.1. O edital de credenciamento poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e de oportunidade da administração.

11.2. Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos art. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021.

11.3. A revogação do edital de credenciamento não repercutirá nos instrumentos já celebrados que dele resultaram.

11.4. Será realizado o descredenciamento quando houver:

11.4.1. pedido formalizado pelo credenciado, no prazo de 30 (trinta) dias;

11.4.2. perda das condições de habilitação do credenciado;

11.4.3. descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

11.4.4. sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

11.5. O pedido de descredenciamento de que trata o item 11.4.1 não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles recorrentes.

11.6. Nas hipóteses previstas nos subitens 11.4.2 e 11.4.3 além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.



11.7. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

11.8. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da Administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

12. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL

12.1. O presente edital terá prazo de vigência de indeterminado, permanecendo aberto para credenciamento de empresas interessadas.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

13.2. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do interessado, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

13.3. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

13.4. O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e endereço eletrônico <https://www.imbituba.sc.leg.br>.

13.5. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

13.5.1. ANEXO I - Termo de Referência

13.5.1.1. Apêndice do Anexo I – Estudo Técnico Preliminar

13.5.2. ANEXO II – Formulário de Requerimento de Credenciamento

13.5.3. ANEXO III – Formulário Rede de Credenciamento

13.5.4. ANEXO IV – Declaração Unificada

13.5.5. ANEXO V - Minuta de Termo de Contrato

Imbituba, 07 de abril de 2026.

Deivid Rafael Aquino
Presidente
Câmara Municipal de Imbituba



TERMO DE REFERÊNCIA
(Credenciamento de Planos de Saúde)
(ANEXO I)

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Trata-se de credenciamento de administradoras e/ou operadoras de planos de saúde, interessadas em disponibilizar serviços de assistência à saúde suplementar, na modalidade de plano de saúde, sem qualquer ônus financeiro para a Câmara Municipal de Imbituba, destinados aos vereadores, servidores efetivos ativos e inativos e comissionados do Poder Legislativo e seus respectivos dependentes, visando garantir a continuidade do serviço e a liberdade de escolha dos beneficiários, observadas as condições estabelecidas neste Termo de Referência e no Edital de Credenciamento.

1.1.1 O objeto compreende a prestação continuada de serviços ou cobertura dos custos assistenciais médico-hospitalares com obstetrícia na forma de Plano Privado de Assistência à saúde, garantindo a cobertura do Rol de Procedimentos Médicos editados pela ANS, com cobertura para todas as doenças do CID – 10 – Código Internacional de Doenças, com finalidade de garantir, sem limite financeiro, assistência à saúde, conforme o Inciso I do Artigo 1º da Lei Federal n.º 9.656/1998.

1.1.2 Os planos deverão possuir registro junto à Agência Nacional de Saúde – ANS.

1.1.3 Os planos deverão ser ofertados na modalidade coletivo empresarial ou coletivo por adesão, com cobertura de abrangência, no mínimo o município de Imbituba/SC e região de saúde de Laguna (que compreende os municípios de Imaruí, Laguna, Capivari de Baixo, Tubarão, etc, conforme disposto no link <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/component/content/article/regionais-de-saude?catid=25&Itemid=101>), com cobertura de assistência médica ambulatorial/hospitalar com obstétrica, acomodação enfermaria e/ou apartamento, incluindo urgência e emergência em todo o território nacional, conforme regulamentação da ANS.

1.1.4 O beneficiário poderá escolher, no momento da contratação, se o plano será ofertado com ou sem coparticipação, conforme sua conveniência e disponibilidade dos produtos credenciados.

1.1.5 Os planos ofertados com coparticipação deverão ter cobrança por meio de boleto bancário individual e nominal para cada beneficiário titular, sem qualquer ônus financeiro para a Câmara Municipal de Imbituba.

1.1.6 Os planos ofertados sem coparticipação poderão ser efetivados com consignação em folha de pagamento, sem qualquer ônus financeiro para a Câmara Municipal de Imbituba.

1.1.7 O pagamento das mensalidades será de responsabilidade exclusiva do servidor/vereador beneficiário aderente, não implicando responsabilidade financeira ou subsidiária da Câmara quanto às obrigações contratuais firmadas entre beneficiário e operadora.

1.1.7.1. A adesão/contratação pelos beneficiários de plano sem coparticipação poderão ser efetivado mediante desconto em folha de pagamento pela Câmara Municipal de Imbituba, com repasse integral à administradora credenciada;

1.1.7.2. A adesão/contratação pelos beneficiários de plano com coparticipação poderão ser efetivados mediante cobrança de mensalidade e coparticipação diretamente ao beneficiário, através de débito em conta ou em boleto bancário individual e nominal para cada beneficiário titular.





1.2. O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como **comum(ns)**, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.3. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que a necessidade constante, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando:

a) Vantagem Econômica: Contratos de longo prazo geralmente resultam em melhores condições comerciais, como preços mais competitivos;

b) Segurança e Estabilidade do Serviço: A natureza do serviço de saúde requer continuidade. Um contrato plurianual garante que os beneficiários não fiquem desassistidos durante eventuais transições de contrato ou processos licitatórios anuais;

c) Redução de Custos Operacionais e Burocracia: A diminuição da frequência de processos licitatórios e contratuais (elaboração de termos de referência, editais, análise de propostas, etc.) gera economia de tempo e recursos administrativos para a entidade contratante.

Prazo de vigência

1.4. O prazo de vigência da contratação é de 60 (sessenta) meses contados da assinatura do contrato/convênio, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

1.5. O contrato ou outro instrumento hábil que o substitua oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

2.2. A presente contratação encontra fundamentação legal no Artigo 74, Inciso IV c/c Artigo 78, Inciso I c/c Artigo 79, II, todos da Lei Federal n.º 14.133/2021, que dispõe:

Artigo 74 - É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

[...]

IV – Objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento.

Artigo 78 - São procedimentos auxiliares das licitações e das contratações regidas por esta Lei:

I - Credenciamento.

Artigo 79 - O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:

[...]

II - com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação.

2.3. A Câmara Municipal de Imbituba não possui Plano de Contratações Anual vigente.

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

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





4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- 4.1. Além dos requisitos da contratação especificados do estudo Técnico Preliminar, observar-se-á:
- 4.2. O credenciamento será formalizado por meio de assinatura de Termo de Contrato, com prazo de vigência de 60 (sessenta) meses, prorrogável por igual período, respeitando a vigência decenal, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 4.3. A contratação dos serviços terá caráter facultativo, ficando a adesão ao benefício a critério exclusivo dos servidores efetivos ativos e inativos, comissionados e vereadores da Câmara Municipal de Imbituba/SC.

Subcontratação

- 4.4. A contratada não poderá subcontratar a gestão integral do objeto principal do contrato para outra operadora de saúde. Entretanto, a prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar por meio da rede própria ou credenciada/referenciada (composta por médicos, hospitais, clínicas, laboratórios, etc.) é inerente e permitida pela natureza da atividade. A responsabilidade integral pela garantia e fiscalização da qualidade desses serviços, bem como pela rede de prestadores, caberá à operadora do plano de saúde, enquanto a administradora de benefícios, quando aplicável, responderá pela gestão do contrato perante a Câmara.
- 4.5. Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral do Contratado pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades do subcontratado, bem como responder perante o Contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

Garantia da contratação

- 4.6. Não haverá exigência da garantia da contratação dos art. 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

Vistoria

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

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de execução

- 5.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:
- 5.1.1 Início da execução do objeto: em até 30 (trinta) dias contados da assinatura do contrato.
- 5.1.2 A execução do objeto não se divide em etapas com conclusão definida. O serviço será prestado de forma ininterrupta, garantindo o acesso à assistência à saúde enquanto o contrato estiver vigente.
- 5.2. Os serviços deverão abranger, no mínimo, as especialidades previstas nas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, com rede credenciada mínima especificada neste Termo de Referência.
- 5.3. Deverá ter cobertura para todos os procedimentos de assistência e serviços médicos previstos e autorizados pelas normas em vigor, previsto no rol de procedimentos e eventos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): urgência e emergência, ambulatorial, laboratorial, hospitalar e obstétrica; remoções por via terrestre; tratamentos, terapias, exames complementares e internações clínicas, cirúrgicas





e obstetrícias, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo internações em Unidade de Terapia Intensiva e utilização de leitos especiais.

5.4. A Contratada deverá ofertar planos de assistência médica regulamentados, atendendo às exigências da Lei nº 9.656/98 e Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, devendo ser permanentemente atualizados pelas Resoluções Normativas editadas pela ANS durante a vigência do contrato, bem como as demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, garantindo todas as coberturas estipuladas em legislação vigente, mesmo não estando especificadas neste Termo.

5.5. A prestação de serviços compreende consultas médicas, cirurgias, serviços médicos, ambulatoriais, laboratoriais, hospitalares, de diagnóstico, tratamento, de terapia, remoções, atendimentos de urgência e emergência. A assistência médica e hospitalar de que trata este instrumento compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

5.6. A prestação dos serviços será executada por meio de rede própria da Contratada ou por terceiros por ela credenciados, incluindo profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratoriais, etc.

DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO, DA CONCEITUAÇÃO, DOS BENEFICIÁRIOS, DA INCLUSÃO E REINCLUSÃO:

5.7. O plano de saúde a ser contratado deverá aderir aos seguintes padrões mínimos de qualidade, detalhados para garantir a abrangência e a adequação dos serviços aos beneficiários, independentemente de ser um plano coletivo empresarial ou por adesão:

5.8. Para fins deste documento, considera-se:

a) **USUÁRIOS** - Os inscritos no Plano de Assistência à Saúde na condição de beneficiários titulares e dependentes.

b) **BENEFICIÁRIO** – Vereadores, Servidores efetivos ativos e inativos e servidores comissionados.

c) **DEPENDENTE** - é o beneficiário do plano privado de assistência à saúde cuja inscrição e permanência no plano de saúde depende da existência de dependência em relação ao beneficiário titular.

d) **MENSALIDADE DO BENEFICIÁRIO** - Valor a ser pago estabelecido para pagamento pelo beneficiário titular quando do preenchimento do termo de adesão ao plano de assistência à saúde coletivo empresarial ou adesão, com valores de mensalidades pré-determinadas por faixa etária. Valor estabelecido poderá ser para desconto em folha de pagamento ou boleto bancário.

c) **REDE CREDENCIADA** - hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários do Plano de Assistência à Saúde pela Administradora e/ou Operadoras de Plano de Saúde.

d) **ABRANGÊNCIA DA REDE** - Localidades em que a Contratada oferece rede credenciada, composta por instituições e profissionais na área de medicina, terapia e outras especialidades previstas no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS.

e) **ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAÚDE** - Empresa devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, para atuar como Administradora dos benefícios de planos de saúde ofertados pelas operadoras.





- f) OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE - Empresa responsável pela prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, com cobertura em todo território nacional, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998 e Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, por meio de Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas Especializadas, Laboratórios, médicos e outros(as) profissionais/instituições.
- g) PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – É um serviço oferecido por operadora, empresa privada de assistência à saúde, com o intuito de prestar assistência médica e hospitalar.
- h) COPARTICIPAÇÃO – Participação financeira na despesa assistencial, a título de fator moderador, a ser paga pelo beneficiário após a realização dos procedimentos e cobrada em conjunto com a mensalidade do plano de saúde.
- i) CARÊNCIA – É o tempo que o beneficiário terá que esperar para ser atendido pelo plano de assistência à saúde em um determinado procedimento, observado os regramentos da ANS.

Das modalidades e carências

- 5.9. O plano de saúde compreenderá os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, bem como todos os exames e procedimentos elencados no Rol de procedimentos e Eventos em Saúde da ANS – RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, e de suas atualizações.
- 5.10. O Plano de Categoria Enfermaria dá direito à internação em quarto coletivo, conforme normas estabelecidas pela ANS, inclusive para acompanhantes de menores e idosos.
- 5.11. O Plano de Categoria Apartamento dá direito à internação em apartamento individual, com banheiro privativo, e direito a 01 (um) acompanhante, independentemente da idade ou condição do paciente, incluindo alimentação para o beneficiário conforme dieta geral do hospital e acomodação e alimentação fornecida pelo hospital ao acompanhante.
- 5.12. Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior à contratada, ou fazer qualquer outra espécie de acordo que transcenda os limites desse Contrato, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, de acordo com o sistema de livre negociação.
- 5.13. Quanto à modalidade de plano, no ato da inscrição dos beneficiários, informará a modalidade desejada pelos mesmos, se categoria enfermaria ou apartamento.
- 5.14. Conforme o art. 6º da Resolução Normativa ANS nº 557/2022, no plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.
- 5.15. Todos os planos oferecidos não admitirão agravo ou cobertura parcial temporária relacionada a doenças e/ou lesões preexistentes, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários. Nesses casos, é vedada a exclusão, a qualquer tempo, de cobertura às doenças e/ou lesões preexistentes à data da contratação do plano.





5.16. Fica isento de análise de doença e lesões pré-existentes o beneficiário inscrito em contrato de plano de saúde com 30 (trinta) ou mais beneficiários, desde que o pedido de inscrição do beneficiário titular e de seus dependentes seja formalizado à CONTRATADA:

5.16.1. em até 30 (trinta) dias da celebração deste contrato; ou,

5.16.2. em até 30 (trinta) dias da vinculação do beneficiário titular à pessoa jurídica CONTRATANTE.

5.17. Os períodos de carência eventualmente já cumpridos por beneficiário em outro plano de saúde deverão ser integralmente aproveitados para redução/eliminação dos prazos descritos no subitem anterior, quando comprovados pelo interessado.

Tabela de carências máximas:

PROCEDIMENTOS	HORAS/DIAS
Urgências e Emergências	24 horas
Consultas Médicas	30 dias
Exames laboratoriais, anatomopatológicos e citológicos, raio-x simples e contrastados, eletrocardiogramas, eletroencefalogramas e ultrassonografias	30 dias
Consultas e sessões de fisioterapia	90 dias
Demais coberturas	180 dias
Parto a Termo	300 dias

5.18. Não será exigido o cumprimento de carências nos contratos com número de participantes igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários, desde que observados os prazos de ingresso abaixo:

- Até 30 (trinta) dias da celebração do contrato.
- Até 30 (trinta) dias da vinculação do titular à pessoa jurídica contratante.
- Até 30 (trinta) dias do início do vínculo de dependência com o titular.

5.19. Na eventualidade da redução do número de beneficiários para menos de 30 (trinta), as novas inclusões ficam sujeitas ao cumprimento das carências acima disciplinadas.

5.20. Seguirá o limite da carência já cumprida pelo pai, mãe ou responsável legal, ou, será isento quando estes tiverem cumprido o prazo de carência máximo de 180 (cento e oitenta) dias, conforme abaixo:

- O recém-nascido filho natural ou adotivo de beneficiário de plano de saúde, quando inscrito no plano em até 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção, independentemente de o parto ter sido coberto pela Administradora/Operadora.
- O recém-nascido sob guarda ou tutela, quando inscrito pelo responsável legal em até 30 (trinta) dias da tutela, ou guarda.





c) O menor de 12 (doze) anos adotado por beneficiário de plano de saúde, ou sob guarda ou tutela deste, quando inscrito no plano em até 30 (trinta) dias a contar da adoção, guarda ou tutela.

d) O filho cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente quando inscrito no plano em até 30 (trinta) dias do reconhecimento.

5.21. O direito ao atendimento na nova abrangência geográfica ou acomodação hospitalar superior, conforme o caso, só será possível após o cumprimento das carências acima mencionadas.

5.22. Além das hipóteses descritas nos subitens anteriores, não poderá existir qualquer outro tipo de carência, nem imposição de limitações quanto à idade, desde que respeitado o disposto na Resolução Normativa nº 438/2018, da ANS e, subsidiariamente, a Súmula 21 da ANS. Também não poderá haver limites quantitativos ou qualitativos de internação hospitalar e/ou UTI.

5.23. É facultado à Câmara Municipal de Imbituba/SC promover a mudança da modalidade de plano dos beneficiários, mediante requerimento escrito dos mesmos, sem limite de mudanças, seguindo as normas de carência estipuladas pela ANS de acordo com a Lei nº 9.656/98.

5.24. A contratação da empresa estará em conformidade com as especificações constantes deste Termo de Referência e na Lei nº 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde.

Coberturas e Procedimentos Garantidos

5.25. Deverão ser cobertas, cumulativamente, as despesas referentes aos serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde especificados neste termo e outras asseguradas pela legislação vigente a serem executadas pela operadora contratada na respectiva rede própria, credenciada ou referenciada, conforme legislação da ANS e suas atualizações.

5.26. Havendo indisponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, credenciados ou referenciados pela contratada, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da operadora, nas mesmas condições da modalidade de plano em que o beneficiário está cadastrado.

5.27. Nas internações estarão cobertas as despesas com fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, oxigênio, nutrição parenteral e enteral, transfusões e demais materiais utilizados, conforme prescrição do médico assistente, ministrados durante o período de internação hospitalar, tudo até a alta hospitalar.

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

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

5.30. Atendimento emergencial 24 (vinte e quatro) horas por dia em prontos-socorros e/ou hospitais credenciados e/ou rede própria.

5.31. É assegurado o atendimento de urgência e emergência, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, da admissão até a alta hospitalar.





- 5.32. Assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, aqui incluídas patologias congênitas das crianças nascidas na vigência do contrato.
- 5.33. Cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto e pós-parto imediato.
- 5.34. Cobertura para acidente de trabalho.
- 5.35. Remoção de beneficiário em ambulância, quando constatada a impossibilidade de sua locomoção pelo seu médico assistente, serão, minimamente, atendidas de acordo com o disposto na Lei nº 9.656/98 e na RN nº 490/2022.
- 5.36. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva sem limite de utilização de diárias.
- 5.37. Atendimento ambulatorial e hospitalar a portadores de dependências químicas, transtornos psiquiátricos e nos casos de diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionadas no CID 10 (ambulatorial e internamento), sendo a duração de seu tratamento conforme a necessidade atribuída pelo médico assistente.
- 5.38. Cobertura de cirurgia odontológica bucomaxilofacial que necessite de ambiente hospitalar, realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.
- 5.39. Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.
- 5.40. Custeio integral de, pelo menos, trinta dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise.
- 5.41. Apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais listados no Rol de Procedimentos da ANS, incluindo consultas com fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar.
- 5.42. Custeio integral de, pelo menos, quinze dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.
- 5.43. Cobertura de todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas.
- 5.44. Cobertura de oito semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para os portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise.





- 5.45. Cobertura de consultas médicas com médicos credenciados, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.
- 5.46. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar.
- 5.47. Procedimentos de fisioterapia em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente.
- 5.48. Internação hospitalar, compreendendo hospitais, centros médicos, casas de saúde e em clínicas básicas e especializadas, sem limite de prazo, valor ou quantidade.
- 5.49. Cirurgias, em número ilimitado e sem limite de valor.
- 5.50. Exames médicos, em número ilimitado e sem limite de valor.
- 5.51. Serviços de diagnóstico, de tratamento e procedimentos clínicos e cirúrgicos, em número e valor limitados ao rol de procedimentos da ANS.
- 5.52. Doenças infecto-contagiosas e endêmicas de notificação compulsória, inclusive AIDS.
- 5.53. Doenças de Senilidade, constantes da Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão (CID-10), considerando sempre o ato normativo vigente.
- 5.54. Material de osteossíntese (placas, pinos, parafusos, hastes, pregos, telas cirúrgicas etc.), sem limite de quantidade ou de valor.
- 5.55. Atendimento de Urgência e Emergência.
- 5.56. Assistência médica e hospitalar ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou à data oficial da adoção.
- 5.57. Exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar. Inclui todo e qualquer exame complementar e/ou auxiliar solicitado pelo médico, dentre outros, exame de análise clínica, anatomopatologia, cito patologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ecocardiografia, cineangiocoronariográfica, cateterismo, holter, laparoscopia e vide laparoscopia, mamografia, endoscopia e broncoscopia e medicina nuclear.
- 5.58. Atendimentos nos casos de planejamento familiar.
- 5.59. Participação de profissional médico anestesiológico nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento terá sua cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica.
- 5.60. O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, deve ser assegurado independentemente do local de origem do evento.
- 5.61. A CONTRATADA se obriga a cobrir, desde o momento da internação até a alta hospitalar, as seguintes despesas:





- 5.57.1. Diárias decorrentes da internação hospitalar, inclusive em UTI ou similar, UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória;
- 5.57.2. Despesas com o uso de Centro Cirúrgico, de UTI ou similar, de UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória, incluindo todo o material utilizado;
- 5.57.3. Diárias de maternidade e berçário;
- 5.57.4. Alimentação;
- 5.57.5. Serviços de Nutrição e Dietéticos;
- 5.57.6. Serviços gerais de Enfermagem;
- 5.57.7. Serviços de diagnóstico e de tratamento;
- 5.57.8. Honorários Profissionais dos Médicos Assistentes relativos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos
- 5.57.9. Taxa de internação, de sala de cirurgia, de sala de parto, de sala de gesso e de outras necessárias, incluindo os materiais utilizados (inclusive os descartáveis), inclusive material de Osteossíntese (entre outros: placas, fios, hastes, pregos, parafusos etc.), enxertos vasculares e telas cirúrgicas;
- 5.57.10. Hemodiálise e Diálise;
- 5.57.11. Sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme solicitação médica;
- 5.57.12. Exames específicos e complementares para a elucidação diagnóstica e indispensáveis para o controle da evolução da doença que motivou a internação, bem como as decorrentes da internação, e para o seu tratamento, até a alta hospitalar;
- 5.57.13. Despesa referente a honorários médicos de cirurgião, clínico, anestesiastas, instrumentadores e especialistas, serviços gerais de enfermagem, alimentação, nutrição, fisioterapia, taxa de sala de cirurgia e/ou gesso, medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, diálise e hemodiálise, e demais equipamentos e materiais utilizados durante o período de internação, além de medicamentos e sessões de quimioterapia, radioterapia e de fisioterapia, ambulatorial e hospitalar, conforme solicitação do médico, sem limite de quantidade;
- 5.57.14. Toda e qualquer taxa e todo material logístico utilizado (aparelhos, artigos utilizados etc.), assim como as despesas decorrentes da remoção do beneficiário, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, por via terrestre;
- 5.57.15. Casos pertinentes à clínica médica de urgência e emergência, quando solicitados e justificados pelo médico assistente.
- 5.62. Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário.
- 5.63. Não haverá limites de permanência para internações hospitalares em UTIs, como determinam as disposições da ANS.
- 5.64. Sempre que ocorrer descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento dentro daquela região de saúde no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento, sem





prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso até o novo credenciamento, preservando o elevado nível de atendimento. Deverão ser comunicadas, em seguida, à CONTRATANTE as providências adotadas.

5.65. Cobertura de transplantes de rim e córnea, garantindo as despesas com os procedimentos vinculados, ou seja, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo: despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

5.66. Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:

5.66.1. Honorários Profissionais dos Médicos Assistentes relativos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos;

5.66.2. Hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;

5.66.3. Quimioterapia oncológica ambulatorial;

5.66.4. Radioterapia;

5.66.5. Procedimentos de hemodinâmica ambulatorial;

5.66.6. Hemoterapia ambulatorial;

5.66.7. Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

5.66.8. Cirurgia plástica reparadora.

5.66.9. Órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico, bem como a sua manutenção, restauração e substituição.

5.66.10. Atendimento obstétrico acrescido dos procedimentos relativos ao pré-natal, analgesia do parto e assistência ao parto, conforme legislação aplicável.

5.66.11. Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.

5.67. Consultas médicas de emergência (24 horas - 07 dias por semana), bem como cirurgias de pequeno porte, curativos, aplicação de injeções, inalações, repouso para observações clínicas e serviços afins nos hospitais e prontos-socorros de rede própria ou credenciados, conforme legislação e normatização vigentes.

5.68. Assegurar aos beneficiários, cobertura assistencial de que compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no artigo 10 da Lei nº 9.656/1998, Lei nº 13.819/2019 e suas alterações, bem como observar os procedimentos discriminados em resolução e normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e anexos, assim como em suas alterações e atualizações.

Remoção e das doenças e lesões preexistentes

5.69. Estará garantida a remoção inter-hospitalar do beneficiário (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

5.70. Nos casos de urgência e de emergência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, devendo a Contratada





disponibilizar os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o beneficiário quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber.

5.71. Quando o beneficiário ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida neste item, a Contratada estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

5.72. Deve observar as seguintes condições para coberturas de doenças preexistentes:

5.73.1. Sem análise de Doença e Lesão Preexistente, desde que o pedido de ingresso no plano, seja formalizado à Contratada:

5.73.2. Em até 30 (trinta) dias da celebração deste contrato;

5.73.3. Em até 30 (trinta) dias da vinculação do beneficiário titular à CONTRATANTE;

5.73.4. Os beneficiários inscritos fora dos prazos acima previstos, independente do número de participantes no contrato, ficam sujeitos à análise de Doença e Lesão Preexistente.

5.73.5. Os beneficiários devem preencher e assinar a Declaração de Saúde, observadas as condições e regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar estabelecidas em normativos vigentes na data da contratação do plano.

5.73.6. No preenchimento da Declaração de Saúde, os beneficiários devem registrar a atual condição de saúde e eventuais doenças ou lesões preexistentes, esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações saibam ser portadores ou sofredores no ato da inscrição no plano de saúde;

5.73.7. É assegurado ao beneficiário o direito de fazer a entrevista qualificada, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela CONTRATADA, pertencente à rede credenciada desta;

5.73.8. Caso o beneficiário opte por outro médico, que não faça parte da rede própria e/ou credenciada da CONTRATADA deve arcar com o ônus financeiro da entrevista.

5.73.9. O objetivo da entrevista qualificada é orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

5.73.10. Com base na avaliação das declarações de saúde, a CONTRATADA poderá solicitar aos beneficiários, a realização de uma perícia médica com um profissional indicado por ela, que poderá ser ou não acompanhada de exame. Os custos do médico e dos exames, neste caso, ficam por conta da CONTRATADA.

5.73.11. Quando for necessária a realização de exames complementares para auxiliar na avaliação do médico perito, será entregue aos beneficiários uma guia para realização dos exames. O resultado deve acompanhar a Declaração de Saúde que será entregue ao médico durante a avaliação.

5.73.12. Sendo constatada por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração expressa do beneficiário, a existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, a CONTRATADA oferecerá ao beneficiário, obrigatoriamente, a Cobertura Parcial Temporária pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses.





5.73.13. Para fins do que dispõe a legislação vigente, a Cobertura Parcial Temporária (CPT) consiste na suspensão pelo prazo ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, relacionados às doenças e lesões preexistentes, declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

5.73.14. Findo o prazo de 24 (vinte e quatro) meses da contratação ou adesão ao plano, a cobertura assistencial passará a ser integral, conforme a segmentação contratada, prevista na Lei nº 9.656, de 1998 e resoluções.

5.73.15. A Cobertura Parcial Temporária será formalizada através da assinatura do Termo de Formalização da Cobertura Parcial Temporária. Os procedimentos de alta complexidade em período de Cobertura Parcial Temporária encontram-se especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no site www.ans.gov.br.

5.73.16. A CONTRATADA poderá comprovar o conhecimento prévio do beneficiário sobre sua condição de saúde quanto à doença ou lesão preexistente durante o período de 24 meses, contados a partir da inscrição do beneficiário no plano. Não caberá a alegação de omissão de doença ou lesão preexistente caso a CONTRATADA tenha realizado qualquer tipo de exame ou perícia médica para admissão do beneficiário, no plano.

5.73.17. A omissão da doença ou lesão preexistente na época da contratação ou adesão ao plano poderá ser caracterizada como comportamento fraudulento do beneficiário, cabendo a CONTRATADA o ônus da prova do conhecimento prévio do beneficiário da doença ou lesão preexistente na contratação do plano.

5.73.18. A CONTRATADA comunicará o beneficiário a alegação de omissão de doença ou lesão preexistente não declarada na ocasião da contratação ou adesão ao plano, por meio de Termo de Comunicação e oferecerá obrigatoriamente ao beneficiário a Cobertura Parcial Temporária, pelos meses restantes até completar 24 meses da assinatura ou adesão ao plano. Em caso de recusa do beneficiário, por uma das opções oferecidas pela CONTRATADA, esta solicitará a abertura do processo administrativo diante da ANS por indício de fraude.

5.73.19. Após o recebimento da comunicação e recusa do beneficiário, a CONTRATADA encaminhará a documentação pertinente à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, requerendo abertura de processo administrativo para verificação da sua procedência ou não. A CONTRATADA poderá utilizar-se de qualquer documentação para comprovar a omissão de doença ou lesão preexistente.

5.73.20. A CONTRATADA não negará cobertura assistencial, assim como não suspenderá ou rescindir unilateralmente o contrato em razão da omissão de doença ou lesão preexistente, até a publicação do encerramento do processo administrativo pela ANS.

5.73.213 Comprovada à alegação de omissão de doença ou lesão preexistente, o beneficiário titular passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médica hospitalar, relacionadas com a doença ou lesão preexistente que seriam objeto de Cobertura Parcial Temporária, a partir do momento de sua notificação, além da exclusão do beneficiário que foi parte do processo de omissão.

Da adesão, inclusão e exclusão de benefícios

Da adesão





5.73. A adesão dos planos de assistência médica é facultativa e se dará na forma estabelecida neste Termo.

5.74. É voluntária a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário nos Planos de Assistência à Saúde de que tratam este instrumento.

5.75. Em razão da idade ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém poderá ser impedido de participar dos Planos de Assistência à Saúde de que trata este instrumento (Art. 14 da Lei nº 9.656/98).

5.76. A adesão dos beneficiários será realizada mediante preenchimento de Formulário Cadastral de Movimentação, assinado pela CONTRATANTE, a ser fornecido pela operadora CONTRATADA.

Exclusão

5.77. Os beneficiários titulares poderão solicitar sua exclusão voluntária do plano ao qual tenham aderido, a qualquer tempo, mediante a assinatura de um "Termo de Exclusão", a ser encaminhado ao Departamento Administrativo (RH) da Câmara Municipal de Imbituba/SC.

5.78. As exclusões compulsórias do Plano de Assistência à Saúde ocorrerão nas seguintes situações:

- a) Perder o vínculo com o Câmara Municipal de Imbituba/SC que lhe garante a condição de beneficiário do plano;
- b) Por solicitação do Câmara Municipal de Imbituba/SC, mediante comunicação escrita remetida à Contratada;
- c) Permitir o uso indevido do cartão individual de identificação, seja por dolo ou culpa;
- d) Decisão administrativa ou judicial;
- e) Não for apresentada documentação requerida pela Contratada, seja em decorrência legal ou para comprovação do vínculo com o Câmara Municipal de Imbituba/SC;
- f) Fraude ou inadimplência; e
- g) Outras situações previstas em lei.

5.79. No caso de licença sem vencimentos ou afastamento legal, o empregado poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, desde que a Administradora e/ou operadora possibilite a cobrança via boleto bancário, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, isentando a Câmara Municipal de Imbituba/SC de qualquer responsabilidade.

5.80. Caberá à Câmara Municipal de Imbituba/SC solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde, quando ocorrer a perda do vínculo do beneficiário titular com a Câmara Municipal de Imbituba.

5.81. A Câmara Municipal de Imbituba/SC não será responsável pela utilização irregular dos serviços assistenciais viabilizados pela Contratada, nem por eventuais débitos ocorridos, após ter comunicado o evento que implique a exclusão de qualquer beneficiário.

5.82. As Administradoras e/ou operadoras de planos de assistência à saúde só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:





- a) fraude;
- b) por perda dos vínculos do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998; ou
- c) a pedido do beneficiário.

Do reembolso

5.83. Os pedidos de reembolso serão admitidos, desde que solicitados e autorizados previamente para a CONTRATADA, uma vez que o plano não possui caráter de livre escolha por profissionais e prestadores de serviços, ou seja, o beneficiário deve primeiro realizar a busca na rede médico-hospitalar, laboratorial e de serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada ou própria e, somente constatada a ausência de prestadores, a CONTRATADA fica obrigada a autorizar o reembolso;

5.84. A Contratada deverá reembolsar as despesas para todos os procedimentos médicos, ambulatoriais e hospitalares, serviços de apoio, exames e métodos complementares, em caráter eletivo, de urgência ou emergência, em conformidade com a Resolução Normativa nº 566 de 29/12/2022, tendo como referência a tabela praticada pela operadora, em especial quando:

5.85.1. Não dispuser de rede médico-hospitalar, laboratorial e de serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada ou própria, capaz de atender os serviços contratados;

5.85.2. Quando o atendimento ocorrer fora da rede credenciada;

5.85.3. Houver situação de greve, paralisação ou outro fato, que impeça o atendimento pela rede própria ou credenciada da Contratada

5.85. A operadora tem o prazo legal de 30 (trinta) dias para efetuar o reembolso, a partir da entrega completa da documentação exigida, caso seja devido.

5.86. Deverá ser anexada a respectiva solicitação a documentação original relativa às despesas efetuadas (cópia da conta do atendimento, documento fiscal que deverá conter CNPJ/CPF do profissional ou estabelecimento que realizou o atendimento). Necessário apresentar também:

5.93.1. Em caso de atendimento de urgência ou emergência: laudo ou atestado médico ou outros documentos equivalentes, emitido pelo médico assistente atestando e comprovando que se tratava de uma situação de urgência ou emergência;

5.93.2. Em caso de atendimento eletivo: número do protocolo fornecido pela CONTRATADA na solicitação de serviço ou atendimento realizado pelo beneficiário ou responsável.

5.93.3. Em caso de procedimentos que contenham Diretrizes de Utilização (DUT): laudo ou atestado médico ou outros documentos equivalentes, emitidos pelo médico que solicitou ou realizou o procedimento, atestando e comprovando que o beneficiário cumpre a DUT.

5.87. Sempre que solicitado pela CONTRATANTE, a operadora deverá fornecer a tabela referente aos reembolsos previstos neste Termo de Referência.

5.88. O prazo para o beneficiário requerer o reembolso é de 12 meses, contados a partir da data em que ocorreu o evento médico, ou, no caso de internação, contados a partir da data da alta hospitalar.

Dos mecanismos e regulamentação





5.89. Para realização das coberturas assistenciais contratadas, os beneficiários devem observar os mecanismos de regulação adotados pela CONTRATADA, para gerenciar e regular a demanda de utilização de serviços prestados. Observando ainda, as atualizações estabelecidas em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigentes à época do evento, conforme a seguir:

I. Coparticipação:

5.90. A coparticipação é a participação financeira na despesa assistencial, a título de fator moderador, a ser paga pelo beneficiário após a realização dos procedimentos e cobrada em conjunto com a mensalidade do plano de saúde e incidirá sobre os serviços e procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigentes à época do evento.

5.91. A coparticipação será de percentual a ser definido conforme possibilidade do plano de saúde (ex.: 25%, 50%) sobre os valores constantes da Tabela de Referência de Coparticipação da CONTRATADA, vigente na data do atendimento, observado o limite máximo de até 50% do valor contratado entre a operadora e o prestador de serviço de saúde.

5.92. O valor de coparticipação cobrada em cada mensalidade será limitada de forma clara. Desta forma, cabe esclarecer que no caso do valor apurado de coparticipação ultrapassar o limite estipulado no ato da contratação, a Administradora e/ou Operadora do Plano de saúde deverá parcelar a despesa para cobrança nos meses subsequentes.

5.93.1. Em caso de exclusão do beneficiário titular do Plano de saúde, existindo valores de coparticipação à serem cobrados, a Administradora e/ou Operadora deverá emitir boleto bancário nominal ao beneficiário, que assumirá integralmente o custeio da despesa, isentando a Câmara Municipal de Imbituba de qualquer responsabilidade financeira.

II. Cartão De Identificação:

5.93. Será expedido, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados.

5.94. O cartão de identificação deverá ser disponibilizado para os beneficiários, forma física ou digital, em até 10 (dez) dias úteis da data da inclusão no plano, de forma gratuita.

5.95. Caso o beneficiário não esteja na posse do cartão individual de identificação e necessite de atendimento, deverá entrar em contato com a CONTRATADA que lhe fornecerá o código de identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identificação com foto, emitido por órgão oficial, assegura o gozo dos direitos e vantagens deste contrato.

5.96. O beneficiário deverá acessar o cartão de identificação digital, por meio de aplicativo de celular nas versões Android e IOS.

5.97. A partir da exclusão do beneficiário do plano, a CONTRATADA adotará as providências necessárias para encerrar o acesso do beneficiário em até 30 (trinta) dias. A utilização do plano de saúde a partir da exclusão do plano sujeita o beneficiário às medidas legais cabíveis.

III. Condições de atendimento e autorização prévia:

5.98. Os serviços contratados serão prestados na forma abaixo descrita e a autorização prévia ocorrerá de forma a viabilizar o cumprimento dos prazos de atendimentos estabelecidos em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigentes na data da solicitação.





5.99. A CONTRATADA autorizará medicamentos e materiais (inclusive órteses e próteses cirúrgicas) de preferência nacionais, com certificados de boas práticas, conforme exigência da ANVISA, (somente autorizando os importados nacionalizados, caso não existam similares nacionais). As eventuais divergências serão dirimidas pelo mecanismo de junta médica, abaixo previsto.

5.100. A CONTRATADA poderá divergir da solicitação do médico assistente ou do cirurgião dentista assistente, utilizando-se de Junta Médica (constituída pelo profissional solicitante, pelo médico da operadora e por um terceiro profissional, escolhido de comum acordo pelos dois primeiros, sendo os honorários do terceiro médico custeados pela CONTRATADA) conforme previsto em normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente na data do evento, tendo como base os protocolos médicos oficiais e medicina baseada em evidência.

5.101. O atendimento e autorização observarão:

a) Consultas Médicas: os beneficiários são atendidos no consultório dos médicos credenciados ou contratados, indicados na relação divulgada pela CONTRATADA, observado o horário normal de seus consultórios e com agendamento prévio. As consultas em pronto-socorro na rede credenciada serão prestadas pelo médico que estiver de plantão;

b) Consultas/Sessões com: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e nutricionista: são realizadas pelos profissionais credenciados ou contratados que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, com autorização prévia da CONTRATADA, respeitado o limite de uso estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento;

c) Sessões de psicoterapia: são realizadas pelos profissionais credenciados ou contratados que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, com autorização prévia da CONTRATADA, respeitado o limite de uso estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento;

d) atendimentos ambulatoriais, internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas: são realizados por médicos credenciados nos estabelecimentos de saúde que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA (salvo nas hipóteses de urgência ou emergência), respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização (quando houver), vigentes à época do evento. Em caso de divergência médica, será aplicado mecanismo de junta médica acima previsto;

e) Os exames complementares e serviços auxiliares: devem ser executados nos prestadores de serviços que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização (quando houver), vigentes à época do evento;

f) Cirurgia bucomaxilofacial: é realizada por profissional devidamente habilitado e integrante da rede de prestadores de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA (salvo nas hipóteses de urgência ou emergência);

g) Medicamentos de uso domiciliar para: terapia antineoplásica oral e os medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso: o





fornecimento será indicado pela CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviço e Receituário, ambos emitidos pelo médico assistente e previamente autorizados pela CONTRATADA, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento;

h) Terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea para tratamento de artrite reumatóide, artrite psoriásica, doença de crohn e espondilite anquilosante: a CONTRATADA indicará o fornecimento e/ou estabelecimento para realização do serviço, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviço e Receituário, ambos emitidos pelo médico assistente e previamente autorizados pela CONTRATADA, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento.

5.102. As regras acima não se aplicam ao atendimento de urgência ou emergência, devidamente declarado pelo médico assistente, estando assegurado o acesso imediato aos procedimentos.

5.103. Não caberá a aplicação de nova contagem de prazo para garantia de atendimento nos termos da legislação vigente na data do atendimento, nas seguintes situações:

a) Na continuidade do tratamento de procedimentos sequenciais e/ou contínuos, tais como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal, que serão autorizados conforme prescrição, justificativa clínica e prazo definido pelo médico assistente para assegurar a continuidade do tratamento. Respeitadas as segmentações, os prazos de carência e a Cobertura Parcial Temporária – CPT;

b) No procedimento “Medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados a tratamentos antineoplásicos”, que serão autorizados conforme prescrição do médico assistente, por se tratar de continuidade dos procedimentos de quimioterapia e terapia antineoplásica oral para o tratamento do câncer.

5.104. Para realização de procedimentos que necessitem de autorização prévia, o beneficiário, ou quem responda por ele, deve dirigir-se a um escritório de autorização da CONTRATADA mais próximo, munido de cartão de identificação do plano, carteira de identidade e a guia com a solicitação do procedimento ou através de atendimentos digitais disponibilizados pelas administradoras/operadoras de plano de saúde.

5.105. Sempre que houver dificuldade no agendamento do serviço ou atendimento, seja por indisponibilidade ou inexistência de prestador de serviço assistencial da rede de atendimento do plano, o beneficiário ou seu responsável deverá contatar a CONTRATADA, e solicitar o agendamento do atendimento, observadas as regras abaixo:

a) O atendimento solicitado será assegurado pela CONTRATADA em município integrante da área de abrangência e atuação do plano, nos prazos e condições estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar em normativos vigentes na data da solicitação, em qualquer prestador ou médico da rede assistencial do plano, habilitado para o atendimento e, não necessariamente, um prestador ou médico específico escolhido pelo beneficiário;

b) A contagem do prazo para garantia do atendimento é contada a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento.

5.106. Os beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e crianças até 5 (cinco) anos têm prioridade na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos em relação aos demais beneficiários.





5.107. A CONTRATADA, a seu critério, poderá exigir que o beneficiário se submeta a exame pericial, com o intuito de realizar análise técnica do procedimento médico solicitado. Os custos com honorários médicos e exames, neste caso, serão arcados pela CONTRATADA.

5.108. Os serviços ora contratados são prestados exclusivamente pelos profissionais e entidades constantes na relação divulgada pela CONTRATADA.

5.109. A manutenção da rede hospitalar implica em compromisso com os beneficiários e devem observar as normas abaixo estabelecidas no art. 17 da Lei 9656/98:

a) É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos beneficiários e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

b) Na hipótese de substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da CONTRATADA durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e, a CONTRATADA, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

c) Nos casos de substituição ou suspensão temporária do estabelecimento hospitalar em decorrência de intervenção pública, sanitária ou fiscal, a CONTRATADA arcará com a responsabilidade pela transferência do beneficiário internado para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

d) Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução ou substituição por vontade da CONTRATADA, esta deverá solicitar à ANS autorização expressa para redimensionamento de rede e posteriormente deverá comunicar ao CONTRATANTE.

Das exclusões de cobertura

5.110. Não gozam de cobertura, as despesas decorrentes de:

a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

b) procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

c) inseminação artificial entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e espermatozoides para alcançar a fertilização, por meio de injeções de espermatozoides intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

d) métodos contraceptivos, não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente a época do evento;

e) tratamento de rejuvenescimento ou para redução de peso em clínicas de emagrecimento, spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

f) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

g) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico: prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que





auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

- h) estabelecimentos para acolhimento de idosos e pessoas com deficiência ou necessidades especiais, caracterizando atendimentos que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- i) transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;
- j) consultas e exames periódicos, admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, que são de responsabilidade do empregador conforme determina a NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, do Ministério do Trabalho;
- l) procedimentos realizados fora da área de abrangência geográfica estabelecida neste contrato.

Da rede credenciada

5.111. A rede credenciada deverá oferecer estabelecimentos, no mínimo, o município de Imbituba/SC e região de saúde de Laguna (que compreende os municípios de Imaruí, Laguna, Capivari de Baixo, Tubarão, etc, conforme disposto no link <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/component/content/article/regionais-de-saude?catid=25&Itemid=101>).

5.112. Extremamente importante ressaltar que a solicitação para que exista uma boa rede credenciada nas cidades especificadas deve-se ao fato de um dos objetivos desta contratação é oferecer uma assistência à saúde eficiente e digna, seja na atividade funcional, seja na vida privada dos funcionários.

5.113. Rede credenciada mínima: Atendimento em, no mínimo, 1 (um) hospital na cidade de Tubarão.

5.114. Rede credenciada mínima: Atendimento em, no mínimo, 01 (uma) clínica particular na cidade de Imbituba/SC com atendimentos de Pediatria e Clínico Geral;

5.115. Rede credenciada mínima: Atendimento em, no mínimo, 01 (um) laboratório de Análises Clínicas na cidade de Imbituba/SC;

5.116. Rede credenciada mínima: Atendimento em, no mínimo, 10 (dez) clínicas particulares na região de saúde de Laguna, (que compreende os municípios de Imaruí, Laguna, Capivari de Baixo, Tubarão, etc, conforme disposto no link <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/component/content/article/regionais-de-saude?catid=25&Itemid=101>).

5.117. A rede credenciada, deverá ter, na região de abrangência de cobertura: No mínimo, 01 (um) Hospital capacitado ao atendimento de urgência, emergências e atendimento de alta complexidade, contendo:

- a) Clínica cirúrgica;
- b) Clínica médica e cardiológica;
- c) Maternidade com UTI neonatal;
- d) Pediatria;
- e) UTI Adulto;
- f) UTI Pediátrica;
- g) UTI Neonatal;





- h) Atendimento hospital psiquiátrico/clínica psiquiátrica com internação;
- i) Equipe de hemodinâmica de 24 horas;
- j) Atendimento 24 horas para urgências / emergências, adulto e pediátrico.
- l) No mínimo, 01 (um) Hospital com atendimento 24 horas por dia nas seguintes especialidades: Clínica Geral, Pediatria, Cirurgia Geral, Gineco-obstetrícia,
- m) Ortopedia e Cardiologia.

Informações relevantes para o dimensionamento da proposta

Quadro de possíveis beneficiários x faixa etária

Faixa Etária	Beneficiário Titular	Dependentes
1-18 anos	0	29
19-23 anos	2	1
24-28 anos	4	1
29-33 anos	7	2
34-38 anos	8	5
39-43 anos	13	4
44-48 anos	6	3
49-53 anos	3	1
54-58 anos	7	0
59 anos ou mais	6	1
Sub Total	56	47
Total de beneficiários estimado	103	

5.118. A demanda do órgão tem como base as seguintes características, as quais servem como referência para o dimensionamento da proposta pelas operadoras e/ou administradoras de benefícios. Para maiores informações e detalhes, consulte o Estudo Técnico Preliminar (ETP) – Anexo I.

- a) Estimativa de Vidas: O público-alvo para esta contratação é de aproximadamente 103 vidas, incluindo vereadores, servidores efetivos ativos e inativos, servidores comissionados e seus dependentes.
- b) Perfil dos Beneficiários: A composição da população de beneficiários é diversa em faixas etárias e sexo, com predominância de agentes ativos e seus dependentes diretos.
- c) Requisitos Específicos: Conforme detalhado neste Termo de Referência, a contratação exige cobertura ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, com abrangência mínima, na região de saúde de Laguna, modelo com ou sem coparticipação, além de obedecer à Lei Municipal nº 5.631/2025.





5.119. As quantidades indicadas acima são meramente estimativas e têm por objetivo dimensionar o universo possível de beneficiários, podendo variar durante a prestação de serviços.

5.120. Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela Contratada, observadas as seguintes condições:

5.121. O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a 06 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária; e

5.122. A coparticipação é a participação financeira na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário após a realização dos procedimentos. Os atendimentos serão realizados mediante coparticipação de percentual, a ser definido conforme plano contratado, do custo dos serviços abaixo listados, conforme Tabela de Referências da Contratada:

- a) Consultas médicas em consultório e pronto-socorro;
- b) Exames e procedimentos de diagnose, realizados em consultórios médicos, clínicas, laboratórios e hospitais em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução do exame; e
- c) Consultas/sessões de fisioterapia, acupuntura, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia, realizadas em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução dos procedimentos.

5.123. O limite máximo de valor de coparticipação poderá ser repactuado.

5.124. Com exceção dos serviços/procedimentos acima listados, nenhuma outra coparticipação poderá ser exigida para os demais serviços/procedimentos contratados

5.125. A Câmara Municipal de Imbituba/SC não se obriga, em hipótese alguma, a cobrir qualquer quantidade mínima de adesões. Os números apresentados acima são meramente informativos, visto que a adesão ao plano de saúde é facultativa.

Local e horário da prestação dos serviços

5.126. O atendimento aos beneficiários poderá ocorrer em unidades físicas da instituição credenciada ou por plataformas digitais seguras, cabendo à credenciada assegurar meios adequados de comunicação e suporte.

5.127. Considerando a natureza do objeto, a prestação dos serviços de assistência à saúde complementar não se limita a um único local ou horário. O serviço será prestado em toda a rede credenciada e/ou própria da contratada, no mínimo, nos municípios de abrangência especificados neste Termo de Referência, e nos horários de funcionamento estabelecidos por cada um dos prestadores de serviço (hospitais, clínicas, laboratórios, etc.).

Rotinas a serem cumpridas

5.127.1 A execução contratual se dará por meio de um fluxo contínuo e dinâmico, que inclui as seguintes rotinas e procedimentos:

- a) Adesão de Beneficiários: A empresa credenciada deverá disponibilizar canais de atendimento (físicos e/ou digitais) para que os servidores e seus dependentes possam efetivar sua adesão ao plano de saúde.





b) Gestão de Dados: A contratada será responsável pela gestão de um sistema de informação que permita a inclusão e exclusão de beneficiários, a atualização cadastral e a emissão das carteiras de identificação (físicas ou digitais).

c) Atendimento e Faturamento: A operadora deverá fornecer os serviços de assistência à saúde em sua rede credenciada, em conformidade com as regras de cobertura da ANS, e emitir o faturamento mensalmente, detalhando os custos e o subsídio.

d) Fiscalização Contratual: A fiscalização da Administração será contínua, monitorando a qualidade dos serviços, o cumprimento das cláusulas contratuais, a manutenção da rede credenciada e o tratamento das demandas dos beneficiários.

e) Transparência e Comunicação: A contratada deverá manter os canais de comunicação ativos (SAC, ouvidoria, plataformas digitais) para o esclarecimento de dúvidas, registro de reclamações e disponibilização do guia médico atualizado.

Materiais a serem disponibilizados

5.128. Para a perfeita execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar os seguintes materiais, em sua maioria de caráter digital, sem custo adicional para a Administração ou para os beneficiários:

a) Identificação do Beneficiário: Carteiras de identificação (físicas ou digitais) para todos os beneficiários, contendo as informações necessárias para acesso à rede de atendimento.

b) Guia Médico: Acesso a um Guia Médico completo e atualizado, preferencialmente em formato digital, com informações sobre a rede de prestadores de serviço, especialidades e localização.

c) Plataformas Digitais: Ferramentas digitais (aplicativos ou portais) para que os beneficiários possam acessar informações sobre o plano, agendar consultas, emitir guias e acompanhar o histórico de utilização.

Especificação da garantia do serviço

5.129. As garantias dos serviços de assistência à saúde suplementar prestados serão as estabelecidas neste Termo de Referência, em estrita conformidade com as obrigações contratuais e com a legislação aplicável, que inclui o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), a Lei nº 9.656/98 e as regulamentações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). A contratada deverá assegurar a manutenção da qualidade e da cobertura integral dos serviços em sua rede, conforme os padrões exigidos no edital, durante toda a vigência do contrato.

Procedimentos de inicialização do contrato

5.130. Os procedimentos de transição e finalização do contrato constituem-se das seguintes etapas:

a) Comunicação e Planejamento: A contratada deverá estabelecer, em conjunto com a Administração Municipal, um plano de comunicação e adesão para os beneficiários, detalhando os prazos, canais de atendimento e a documentação necessária para a migração para o novo plano.

b) Portabilidade de Carências: A contratada deverá garantir a portabilidade de carências para todos os beneficiários que vierem do contrato anterior, em conformidade com a Resolução Normativa - RN nº 438/2018 da ANS. O processo de adesão não poderá exigir novos períodos de carência para procedimentos já cobertos pelo plano anterior.





c) Adesão e Envio de Dados: A contratada deverá coletar os dados dos servidores e seus dependentes e enviar à Administração uma lista de adesões para fins de controle e faturamento, em periodicidade a ser definida entre as partes.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

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

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

6.3. As comunicações entre o 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.

6.4. O órgão ou entidade poderá convocar o preposto da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade 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 do Contratado, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Preposto

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

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

Rotinas de Fiscalização

6.8. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

Fiscalização

6.9. 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.

6.10. O fiscal do contrato anotar 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.

6.11. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.





6.12. O fiscal do contrato informará ao gestor do contrato, 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.

6.13. 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.

6.14. 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.

6.15. 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.

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

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

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 ultrapassem 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 pelos fiscais técnico, administrativo e setorial 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.





6.18.7 enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

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;

6.18.8.2. à notificação formal de que a empresa contratada está descumprindo suas obrigações trabalhistas, enviada pelo trabalhador, sindicato, Ministério do Trabalho, Ministério Público, Defensoria Pública ou por qualquer outro meio idôneo.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. As Administradoras de Benefícios serão avaliadas periodicamente, considerando regularidade documental, manutenção da rede credenciada, qualidade do atendimento aos beneficiários e cumprimento das obrigações financeiras.

7.2. O resultado integrará o histórico da credenciada, podendo subsidiar aplicação de sanções ou restrições futuras, conforme arts. 156 a 163 da Lei nº 14.133/2021.

Recebimento

7.3. Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 10 (*dez*) dias, pelo fiscal do contrato, mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo.

7.4. O prazo para recebimento provisório será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do Contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga.

7.5. O fiscal do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo.

7.6. Ao final de cada período/evento de faturamento:

7.6.1 o fiscal do contrato deverá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos no ato convocatório, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato;

7.7. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do termo detalhado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último.

7.8. 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 no recebimento provisório.

7.9. A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no recebimento provisório.





7.10. O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.

7.11. 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.

7.12. Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.

7.13. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de *10 (dez)* dias, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

7.13.1 Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo Contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento.

7.13.2 Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando ao Contratado, por escrito, as respectivas correções;

7.13.3 Emitir Termo Detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e

7.13.4 Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.

7.13.5 Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

7.14. 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 quanto à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

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

7.16. 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.

Liquidação

7.17. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.





7.18. O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021

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

- I) o prazo de validade;
- II) a data da emissão;
- III) os dados do contrato e do órgão contratante;
- IV) o período respectivo de execução do contrato;
- V) o valor a pagar; e
- VI) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

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

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

7.22. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para:

7.22.1 verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas;

7.22.2 identificar possível razão que impeça a participação em licitação/contratação no âmbito do órgão ou entidade, tais como a proibição de contratar com a Administração ou com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

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

7.24. 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.

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

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

Prazo de pagamento

7.27. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até dez dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa.





7.28. No caso de atraso pelo Contratante, 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 *da ANS* de correção monetária.

Forma de pagamento

7.29. O pagamento será realizado por meio de boleto bancário ou de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo Contratado.

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

7.31. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.31.1 Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.32. 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.

Reajuste

7.33. Os preços inicialmente contratados são fixos e irremovíveis no prazo de um ano contado da data de apresentação das propostas

7.34. Após o interregno de um ano, e independentemente de pedido do Contratado, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo Contratante, do índice ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

8. INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o Contratado que:

- a) der causa à inexecução parcial do contrato;
- b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) der causa à inexecução total do contrato;
- d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
- f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- h) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

8.2. Serão aplicadas ao Contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

8.2.1 Advertência, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;





8.2.2 Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

8.2.3 Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave.

8.2.4 Multa:

8.2.4.1. Moratória, para as infrações descritas no item “d”, de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor do repasse mensal estimado neste TR, até o limite de 30 (trinta) dias.

8.2.4.2. Compensatória, para as infrações descritas acima alíneas “e” a “h” de 0,5% (meio por cento) a 30% (trinta por cento) do valor do repasse mensal estimado neste TR.

8.2.4.3. Compensatória, para a inexecução total do contrato prevista acima na alínea “c”, de 0,5% (meio por cento) a 30% (trinta por cento) do valor do repasse mensal estimado neste TR.

8.2.4.4. Compensatória, para a infração descrita acima na alínea “b”, de 0,5% (meio por cento) a 30% (trinta por cento) do valor do repasse mensal estimado neste TR.

8.2.4.5. Compensatória, em substituição à multa moratória para a infração descrita acima na alínea “d”, de 0,5% (meio por cento) a 30% (trinta por cento) do valor do repasse mensal estimado neste TR.

8.2.4.6. Compensatória, para a infração descrita acima na alínea “a”, de 0,5% (meio por cento) a 30% (trinta por cento) do valor do repasse mensal estimado neste TR.

8.3. A aplicação das sanções previstas neste Termo de Referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante.

8.4. Todas as sanções previstas neste Termo de Referência poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

8.5. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

8.6. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

8.7. A multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de **10 (dez)** dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

8.8. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

8.8.1 Para a garantia da ampla defesa e contraditório, as notificações serão enviadas eletronicamente para os endereços de e-mail informados na proposta comercial, bem como os cadastrados pela empresa no SICAF.

8.8.2 Os endereços de e-mail informados na proposta comercial e/ou cadastrados no SICAF serão considerados de uso contínuo da empresa, não cabendo alegação de desconhecimento das comunicações a eles comprovadamente enviadas.





8.9. Na aplicação das sanções serão considerados:

8.9.1 a natureza e a gravidade da infração cometida;

8.9.2 as peculiaridades do caso concreto;

8.9.3 as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

8.9.4 os danos que dela provierem para o Contratante; e

8.9.5 a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

8.10. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei.

8.11. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Termo de Referência ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

8.12. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal.

8.13. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

8.14. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133, de 2021.

8.15. Os débitos do Contratado para com a Administração Contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o Contratado possua com o mesmo órgão ora Contratante.

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

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

9.1. A seleção das operadoras e/ou administradoras de planos de saúde será realizada por meio de credenciamento, com fundamento no Art. 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

9.2. Nesta contratação, o critério de julgamento consiste na verificação de que a empresa cumpre todas as condições previamente estabelecidas no edital, em um processo de natureza objetiva e não competitiva, dado que não há disputa entre licitantes.

Exigências de habilitação

9.3. Para fins de habilitação, deverá o interessado comprovar os seguintes requisitos:





Habilitação jurídica

- 9.4. 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;
- 9.5. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- 9.6. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;
- 9.7. 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;
- 9.8. 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.
- 9.9. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 9.10. 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;
- 9.11. 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.
- 9.12. Consórcio de empresas: contrato de consórcio devidamente arquivado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis (art. 279 da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976) ou compromisso público ou particular de constituição, subscrito pelos consorciados, com a indicação da empresa líder, responsável por sua representação perante a Administração (art. 15, caput, I e II, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 9.13. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

- 9.14. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- 9.15. 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.

9.16. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

9.17. 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;

9.18. Prova de regularidade com a Fazenda do Município de Imbituba/SC;

9.19. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos 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.

9.20. 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.

Qualificação Econômico-Financeira

9.21. certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor;

Qualificação Técnica

9.22. Declaração de que o fornecedor tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação.

9.22.1 Essa declaração poderá ser substituída por declaração formal assinada pelo responsável técnico do interessado acerca do conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação.

9.23. Comprovação de Registro e Regularidade junto à ANS: A operadora/administradora deverá apresentar documentação que comprove seu registro e autorização de funcionamento válida junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para operar planos privados de assistência à saúde, na segmentação assistencial (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia) e abrangência geográfica pretendidas, demonstrando sua regularidade e conformidade com as exigências regulatórias do setor.

Qualificação Técnico-Operacional

9.24. Comprovação de aptidão para execução de serviço similar, de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior à do objeto desta contratação, ou do item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou pelo conselho profissional competente, quando for o caso. Estes atestados deverão comprovar a aptidão para a prestação de serviços de Plano de Saúde Coletivo Empresarial ou Adesão, Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, para um quantitativo de no mínimo 30 beneficiários.

9.24.1 Serão admitidos, para fins de comprovação de quantitativo mínimo de serviço, a apresentação e o somatório de diferentes atestados de serviços executados de forma concomitante, pois essa situação equivale, para fins de comprovação de capacidade técnico-operacional, a uma única contratação.

9.24.2 Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

9.24.3 O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à





contratação, endereço atual do Contratante e local em que foram prestados os serviços, entre outros documentos.

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

9.25. Serão aceitos atestados ou outros documentos hábeis emitidos por entidades estrangeiras quando acompanhados de tradução para o português, salvo se comprovada a inidoneidade da entidade emissora.

9.26. A apresentação, pelo fornecedor, de certidões ou atestados de desempenho anterior emitido em favor de consórcio do qual tenha feito parte será admitida, desde que atendidos os requisitos do art. 67, §§ 10 e 11, da Lei nº 14.133/2021 e regulamentos sobre o tema.

Disposições gerais sobre habilitação

9.27. Quando permitida a participação na licitação/contratação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre.

9.28. Na hipótese de o fornecedor ser empresa estrangeira que não funcione no País, para assinatura do contrato ou da ata de registro de preços ou do aceite do instrumento equivalente, os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos termos do disposto no Decreto nº 8.660, de 29 de janeiro de 2016, ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.

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

9.30. 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.

9.31. 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.

Documentação complementar para cooperativas

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

9.32.1 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;

9.32.2 A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;

9.32.3 A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;

9.32.4 O registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107;





9.32.5 A comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato;

9.32.6 Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa:

9.32.6.1. ata de fundação;

9.32.6.2. estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou;

9.32.6.3. regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia;

9.32.6.4. editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias;

9.32.6.5. três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais;

9.32.6.6. ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da contratação; e

9.32.6.7. 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.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. O valor estimado da contratação considerando 60 (sessenta) meses é de R\$ 4.263.753,00 (quatro milhões, duzentos e sessenta e três mil, setecentos e cinquenta e três reais).

10.2. O valor estimado mensal é de R\$: 71.062,55 (setenta e um mil, sessenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos), totalizando o valor anual de R\$ 852.750,60 (oitocentos e cinquenta e dois mil, setecentos e cinquenta reais e sessenta centavos).

10.3. A estimativa de custo levou em consideração o quantitativo de servidores e vereadores e o valor máximo a ser indenizado conforme previsto na Lei Municipal nº 5.631/2025.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. Não haverá pagamento direto por parte da Câmara Municipal de Imbituba à credenciada/contratada, ou seja, o presente credenciamento se dará sem ônus financeiro a Câmara Municipal de Imbituba ou às empresas credenciadas.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. As informações contidas neste Termo de Referência não são classificadas como sigilosas.

Imbituba, 06 de abril de 2026.



Assinado eletronicamente por:
VINICIUS DAVID DE AMORIM
***.219.769-**
06/04/2026 18:46:27

Assinatura digital avançada.

Vinicius David de Amorim
Comissão de Planejamento de Compras e Contratações





ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR
(Credenciamento de Planos de Saúde)
(Apêndice do Anexo I)

INTRODUÇÃO

O presente documento caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento e apresenta os devidos estudos para a contratação de solução que atenderá à necessidade abaixo especificada.

Contratação de Plano de Saúde para vereadores, servidores efetivos (ativos e inativos), comissionados da Câmara Municipal de Imbituba e seus respectivos dependentes, a ser viabilizada mediante credenciamento, sem qualquer ônus financeiro direto para a Administração Pública, sendo os custos assumidos integralmente pelos beneficiários aderentes.

O presente Estudo Técnico Preliminar segue o padrão definido pela Lei 14.133, de 1º de abril de 2021 (Art. 18 § 1º, incisos de I até XIII, no que couber), e visa o estabelecimento de critérios e requisitos para o alcance dos objetivos propostos.

1 - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

A presente contratação tem por objeto o credenciamento de Administradoras e/ou Operadoras de Planos de Saúde, para disponibilizar aos servidores efetivos (ativos e inativos), comissionados e vereadores da Câmara Municipal de Imbituba a possibilidade de adesão facultativa a planos de assistência médico-hospitalar e ambulatorial, com possibilidade de consignação em folha de pagamento, conforme especificações detalhadas neste Estudo Técnico Preliminar.

A Câmara Municipal de Imbituba necessita viabilizar, por meio de credenciamento, o acesso a planos de saúde em condições mais seguras e vantajosas, assegurando ampla rede credenciada, cobertura de atendimentos obrigatórios previstos pela ANS e melhores condições financeiras para os beneficiários, sem qualquer ônus para a Administração Pública.

O credenciamento justifica-se pela necessidade de proporcionar uma solução padronizada, transparente e de qualidade, assegurando a eficiência administrativa, a





regularidade dos descontos e repasses, a segurança jurídica da adesão e a conformidade com as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Sob a perspectiva do interesse público, a necessidade da contratação é manifesta e multifacetada, com o presente Estudo Técnico Preliminar considerando a possibilidade de contratação de um Plano de Saúde Coletivo Empresarial ou por Adesão.

A contratação se justifica pelos seguintes pontos:

I - Bem-Estar Social e Qualidade de Vida: Garantir o acesso à saúde suplementar é um fator essencial para o bem-estar e a segurança dos agentes públicos e suas famílias, contribuindo diretamente para a manutenção de sua saúde física e mental. A saúde do agente público reflete diretamente na qualidade dos serviços prestados à comunidade.

II - Continuidade e Eficiência dos Serviços Públicos: Servidores com acesso a um plano de saúde tendem a apresentar melhores condições de saúde, o que se traduz em menor absenteísmo, maior produtividade e, conseqüentemente, na otimização e continuidade dos serviços prestados à população. A descontinuidade do benefício geraria preocupação, impactando a motivação e a assiduidade do quadro funcional.

III - Ampliação da Concorrência e da Escolha do Servidor: A adoção de um modelo que abranja a contratação de operadoras e/ou administradoras de planos de saúde permite maximizar a concorrência no processo de credenciamento, possibilitando a apresentação de propostas mais vantajosas e adequadas ao interesse público. Ademais, esta abordagem oferece maior liberdade de escolha aos agentes públicos, que podem optar pelo plano que melhor se adequa às suas necessidades.

IV - Responsabilidade Social e Legal da Administração: A Administração Pública possui a responsabilidade de zelar pelas condições de trabalho e saúde de seus agentes, conforme os princípios da dignidade da pessoa humana e do valor social do trabalho.

V - Mitigação de Riscos e Custos Futuros: A ausência de um plano de saúde pode levar ao agravamento de condições de saúde dos agentes públicos, resultando em uma potencial sobrecarga do sistema público de saúde, além de, indiretamente, gerar custos mais elevados para o erário com tratamentos de emergência, licenças médicas prolongadas e eventuais processos judiciais.





Portanto, a contratação de um plano de saúde, independentemente da modalidade a ser escolhida pelo futuro beneficiário, transcende o mero benefício individual, configurando-se como uma medida estratégica para a manutenção da capacidade operacional da Administração e para a garantia da dignidade e saúde de seus agentes públicos, elementos cruciais para o pleno atendimento ao interesse público.

2 – PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

Atualmente a Câmara Municipal de Imbituba não possui Plano de Contratações Anual vigente.

3 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

O objeto da presente contratação é classificado como um serviço comum, pois seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos no Termo de Referência, por meio de especificações de mercado, em conformidade com as regulamentações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A contratação de serviços de assistência à saúde suplementar se enquadra nesta categoria por suas características padronizáveis, o que permite a ampla participação de operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios no mercado, garantindo a competitividade e a liberdade de escolha para a Administração e os beneficiários.

A formulação dos requisitos para disponibilizar planos de saúde com adesão facultativa aos vereadores, servidores efetivos ativos e inativos e comissionados da Câmara Municipal de Imbituba e seus respectivos dependentes visa garantir que a solução escolhida seja não apenas adequada ao atendimento das necessidades identificadas, mas também alinhada às práticas de sustentabilidade, às normativas específicas aplicáveis e aos padrões de qualidade e desempenho exigidos.

A contratação dos serviços consignados terá caráter facultativo, ficando a adesão ao benefício a critério exclusivo dos servidores efetivos ativos e inativos, comissionados e vereadores da Câmara Municipal de Imbituba/SC.

O início da execução do objeto dar-se-á em até 30 (trinta) dias contados da assinatura do Contrato.





As instituições credenciadas deverão assegurar transparência, clareza e qualidade nas operações, observando integralmente a legislação aplicável, em especial a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) e o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), aplicando-se integralmente a legislação de proteção ao consumidor aos usuários do plano de saúde.

A contratada não poderá subcontratar a gestão integral do objeto principal do contrato para outra operadora de saúde. Entretanto, a prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar por meio da rede própria ou credenciada/referenciada (composta por médicos, hospitais, clínicas, laboratórios, etc.) é inerente e permitida pela natureza da atividade. A responsabilidade integral pela garantia e fiscalização da qualidade desses serviços, bem como pela rede de prestadores, caberá à operadora do plano de saúde, enquanto a administradora de benefícios, quando aplicável, responderá pela gestão do contrato perante a Câmara.

I - Requisitos Legais:

- a) Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, e suas alterações;
- b) Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- c) Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018;
- d) Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90);
- e) Lei Municipal nº 5.631/2025;
- f) Portaria CMI nº 151/2025.

II - Requisitos de Sustentabilidade:

a) Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças: A operadora deverá ofertar programas e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças para os beneficiários, que incentivem hábitos de vida saudáveis, bem como a detecção precoce de enfermidades, contribuindo para a redução da incidência de doenças e para a melhoria da qualidade de vida a longo prazo.

b) Respeito aos Direitos Humanos e Trabalhistas: A contratada deverá adotar práticas que garantam o respeito aos direitos humanos e trabalhistas, tanto em sua própria operação quanto em sua rede credenciada/própria, incluindo a conformidade com as normas relativas à não utilização de trabalho infantil ou análogo à escravidão.





c) **Acessibilidade e Inclusão:** A operadora e sua rede credenciada/própria deverão oferecer condições de acessibilidade física e comunicacional para pessoas com deficiência, em conformidade com a legislação vigente (como a Lei nº 13.146/2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência).

d) **Ética e Transparência:** A operadora deverá possuir e aplicar mecanismos robustos de compliance e ética, assegurando a transparência na relação com os beneficiários, com a Administração Pública e na gestão dos serviços de saúde, bem como canais eficazes para denúncias e reclamações.

e) **Proteção de Dados:** Demonstração de conformidade plena com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD - Lei nº 13.709/2018) no tratamento de dados sensíveis de saúde dos beneficiários, garantindo a privacidade e a segurança das informações.

f) **Gestão Ambientalmente Adequada de Resíduos:** A operadora deverá, na sua rede credenciada/própria (hospitais, clínicas, laboratórios) adotar práticas de gestão ambientalmente adequadas de resíduos de serviços de saúde, em conformidade com as normas da ANVISA e do CONAMA.

g) **Redução do Consumo de Recursos Naturais:** Incentivo e implementação de processos digitais (como prontuários eletrônicos, agendamentos online, telemedicina, etc.) que visem à redução do consumo de papel, água e outros recursos naturais em suas operações e na interação com os beneficiários.

h) **Uso Consciente de Energia:** Priorização de prestadores de serviços na rede credenciada que demonstrem práticas de uso eficiente e consciente de energia em suas instalações, incluindo, quando possível, o uso de fontes de energia renovável.

i) **Transparência na Precificação e Faturamento:** A contratada deverá apresentar clareza e transparência nos valores cobrados a título de coparticipação e nos procedimentos de faturamento, evitando cobranças indevidas ou abusivas e facilitando a compreensão dos custos pelos beneficiários.

j) **Investimento na Qualidade e Modernização da Rede:** Compromisso com a manutenção e o aprimoramento contínuo da qualidade dos serviços oferecidos e da modernização tecnológica na rede própria/credenciada, buscando a sustentabilidade da assistência à saúde a longo prazo e a eficiência na prestação dos serviços.





k) O plano de saúde a ser contratado deverá aderir aos seguintes padrões mínimos de qualidade, detalhados para garantir a abrangência e a adequação dos serviços aos beneficiários, independentemente de ser um plano coletivo empresarial ou por adesão.

III – Credenciamento:

Para a participação no processo de Credenciamento, os interessados deverão apresentar documentação que comprove sua aptidão técnica para o fornecimento dos serviços, considerando a natureza do objeto e as modalidades de contratação admitidas (Plano Coletivo Empresarial ou Plano Coletivo por Adesão).

a) Atestado(s) de Capacidade Técnica: Deverá(ão) ser apresentado(s) atestado(s) de capacidade técnica ou certidão(ões) emitido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado. Estes atestados deverão comprovar a aptidão para a prestação de serviços de Plano de Saúde Coletivo Empresarial ou por Adesão, Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, para um quantitativo de no mínimo 30 beneficiários conforme estabelecido no Termo de Referência, demonstrando complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação.

b) Comprovação de Registro e Regularidade junto à ANS: A operadora deverá apresentar documentação que comprove seu registro e autorização de funcionamento válida junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para operar planos privados de assistência à saúde, na segmentação assistencial (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia) e abrangência geográfica pretendidas, demonstrando sua regularidade e conformidade com as exigências regulatórias do setor.

IV – Justificativa:

A exigência de atestados de capacidade técnico-operacional e da comprovação de registro e regularidade junto à ANS justifica-se pela natureza essencial, continuada e complexa dos serviços de plano de saúde a serem contratados. Impactando diretamente a saúde e o bem-estar dos agentes públicos e seus dependentes, é fundamental garantir que a contratada, seja ela uma operadora ou uma administradora de benefícios, possua:

a) Experiência Comprovada (Técnico-Operacional): Os atestados asseguram que a empresa já executou serviços similares de porte e complexidade compatíveis, minimizando riscos de inexecução e garantindo a capacidade operacional para gerir o plano de saúde.





b) Capacidade Técnica e Regulamentar (Técnico-Profissional e Legal): A comprovação do registro e regularidade na ANS é a validação primária de que a operadora ou a administradora atende a todas as exigências legais e regulatórias do setor de saúde suplementar, incluindo as relativas à sua estrutura técnico-profissional, solidez financeira e capacidade de oferta de rede credenciada (no caso das operadoras) ou de gestão de planos (no caso das administradoras), conforme os padrões estabelecidos pela agência reguladora.

Essas exigências combinadas visam garantir a qualidade, a segurança e a continuidade da assistência à saúde oferecida aos beneficiários, assegurando que a Administração contrate um parceiro robusto e plenamente habilitado.

4 – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

Faixa Etária	Beneficiário Titular	Dependentes
1-18 anos	0	29
19-23 anos	2	1
24-28 anos	4	1
29-33 anos	7	2
34-38 anos	8	5
39-43 anos	13	4
44-48 anos	6	3
49-53 anos	3	1
54-58 anos	7	0
59 anos ou mais	6	1
Sub Total	56	47
Total de beneficiários estimado	103	





5 – LEVANTAMENTO DE MERCADO

Este tópico apresenta a análise das alternativas possíveis para a contratação dos serviços de assistência à saúde e a justificativa técnica e econômica para a escolha da solução que será adotada, em conformidade com o Art. 18, § 1º, inciso V, da Lei nº 14.133/2021.

I - Análise das Alternativas Possíveis:

Foram analisadas duas alternativas principais para suprir a necessidade de contratação de um plano de saúde para os agentes públicos da Câmara Municipal de Imbituba:

a) Contratação por Concorrência ou Pregão (Desvantagens):

Este modelo de contratação resultaria na escolha de apenas uma operadora de plano de saúde. Embora possa parecer mais simples, este modelo possui desvantagens significativas para o objeto em questão, tais como:

a.a) Monopólio da oferta: A existência de uma única operadora limita a liberdade de escolha do agente, que fica restrito à rede credenciada e aos serviços oferecidos por um único fornecedor, sem poder optar por um plano mais adequado às suas necessidades específicas.

a.b) Restrição à concorrência: Ao selecionar apenas um vencedor, o processo restringe a competitividade do mercado de saúde, podendo resultar em condições menos vantajosas para a Administração Pública e para os servidores.

b) Contratação por Credenciamento (Alternativa Escolhida):

A contratação por meio de credenciamento, amparada pela Lei nº 14.133/2021, é a solução mais adequada para a natureza do objeto e para o interesse público. Neste modelo, a Administração credencia todos os interessados (Administradoras e/ou Operadoras de Plano de Saúde) que atendam aos requisitos mínimos do edital. Esta abordagem promove a concorrência contínua e a pluralidade de fornecedores, garantindo que o servidor tenha liberdade de escolha entre diferentes planos e redes de atendimento.

II - Justificativa Técnica e Econômica da Escolha da Solução:

A escolha do Credenciamento é justificada por fatores técnicos e econômicos cruciais:





a) Justificativa Técnica:

a.a) Ampla Concorrência e Liberdade de Escolha: O credenciamento é tecnicamente superior por permitir a participação de múltiplas operadoras de plano de saúde (para planos coletivos empresariais ou por adesão). Essa abordagem amplia significativamente o leque de opções para os agentes, que poderão escolher o plano que melhor se adapte a sua família e necessidades de saúde, garantindo a continuidade do serviço.

a.b) Garantia de Continuidade e Qualidade: Ao credenciar múltiplos fornecedores, a Administração mitiga o risco de interrupção da assistência, caso uma das credenciadas sofra algum problema operacional ou decida rescindir o contrato. A pluralidade de prestadores assegura a resiliência do serviço e a manutenção de uma rede de atendimento ampla e qualificada.

a.c) Conformidade Legal: Esta modalidade está em total consonância com a Lei nº 14.133/2021, que incentiva soluções que promovam a competição e a obtenção de condições mais vantajosas para a Administração, e está alinhada às melhores práticas de gestão de contratações públicas.

b) Justificativa Econômica:

b.a) Estímulo à Competição por Preços e Qualidade: O credenciamento incentiva os participantes a oferecerem as melhores condições de preço e serviço para atrair os agentes públicos como beneficiários. O processo de contratação não busca o menor preço único, mas sim as condições mais vantajosas em um ambiente de livre concorrência, o que beneficia tanto a Administração, na gestão do subsídio, quanto os servidores, que podem encontrar planos mais acessíveis.

b.b) Eficiência Financeira: Ao permitir a adesão individual do servidor, a Administração assume um compromisso financeiro previsível, referente apenas auxílio saúde, concedido conforme Lei Complementar nº 5.631/2025. Quando a despesa ultrapassar o valor do auxílio-saúde, este custo residual será arcado pelo próprio beneficiário, otimizando o uso dos recursos públicos.

Assim, a contratação por Credenciamento é a solução que melhor equilibra as necessidades técnicas de garantir um serviço de qualidade e as demandas econômicas de obter condições mais vantajosas para a Administração e para seus servidores.





6 – ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado da contratação considerando 60 (sessenta) meses é de R\$ 4.263.753,00 (quatro milhões, duzentos e sessenta e três mil, setecentos e cinquenta e três reais).

O valor estimado mensal é de R\$: 71.062,55, totalizando o valor anual de R\$ 852.750,60.

A estimativa do valor da contratação considerou a quantidade de vereadores e servidores multiplicado pelo valor do auxílio-saúde, conforme Lei Municipal nº 6.631/2025.

Vereadores e servidores: Total 65

Valor do auxílio-saúde: R\$ 1.093,27

Ressalta-se, contudo, que os valores acima possuem caráter meramente estimativo, não representando despesa direta para a Câmara Municipal, tendo em vista que os custos decorrentes da contratação serão integralmente suportados pelos próprios servidores e vereadores aderentes, mediante desconto em folha de pagamento, sendo, portanto, de responsabilidade financeira individual dos beneficiários.

7 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução como um todo, consiste em um processo de Credenciamento de Plano de Saúde Coletivo ou por Adesão, que possibilita a adesão de todos os interessados que atendam aos requisitos mínimos e que se enquadrem nas categorias de Administradoras/Operadoras de Planos de Saúde. Esta abordagem garante a ampla competitividade, a pluralidade de oferta e a liberdade de escolha do agente.

A solução tem como objetivo a contratação de serviços de assistência à saúde suplementar para os vereadores e servidores públicos efetivos ativos e inativos da Câmara Municipal de Imbituba e seus dependentes, em conformidade com as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e da Lei nº 9.656/98.





I - Modelo de Contratação:

Operadora e/ou Administradora de Plano de Saúde: A contratada poderá oferecer um Plano Coletivo Empresarial ou por adesão, cujo contrato principal será firmado diretamente com a Câmara Municipal de Imbituba.

II - Escopo e Cobertura:

a) Segmentação Assistencial: O plano oferecido deverá ser do tipo Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.

b) Abrangência Geográfica: A rede credenciada deverá oferecer estabelecimentos, no mínimo, o município de Imbituba/SC e região de saúde de Laguna (que compreende os municípios de Imaruí, Laguna, Tubarão, Capivari de Baixo, etc, conforme disposto no link <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/component/content/article/regionais-de-saude?catid=25&Itemid=101>).

c) Rol da ANS: A cobertura mínima obrigatória deverá seguir rigorosamente o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor (atualmente, RN nº 465/2021).

d) Acomodação em Internação: A acomodação padrão para internações será em Quarto Coletivo e Privativo.

III - Estrutura Financeira:

a) Subsídio Municipal: A Câmara repassará até o valor do auxílio-saúde, concedido conforme lei Complementar nº 5.631/2025 do valor da mensalidade do beneficiário titular e seus dependentes que aderir ao plano.

b) Custeio pelo Beneficiário: Caso o valor da mensalidade ultrapasse o valor do auxílio-saúde concedido pela Câmara Municipal de Imbituba, o valor restante da mensalidade será de responsabilidade do próprio agente público, com desconto em folha de pagamento.

IV - Assistência e Suporte aos Beneficiários (Manutenção do Serviço):

Atendimento Ininterrupto: O plano de saúde deverá garantir a assistência e o atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, 7 dias por semana, sem interrupções.

a) Canais de Comunicação: A contratada deverá disponibilizar canais de atendimento eficientes e de fácil acesso para os beneficiários, como telefone (Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC), ouvidoria, e-mail e plataformas digitais para consultas de rede





credenciada, informações sobre o plano, valores de coparticipação, extratos de utilização e solicitação de guias e autorizações.

b) **Transparência de Informação:** A contratada deve assegurar que os beneficiários tenham acesso a informações claras e atualizadas sobre a rede de prestadores (Guia Médico), os procedimentos cobertos, as carências aplicáveis e as regras de portabilidade, em especial a Resolução Normativa - RN nº 438/2018, que é crucial para esta transição de plano.

V - Assistência Técnica à Administração (Gestão do Contrato):

a) **Gerente de Contas:** A contratada deverá designar um gestor de contas ou um ponto de contato exclusivo para a Câmara Municipal de Imbituba, responsável pelo atendimento das demandas da Administração, como a inclusão e exclusão de beneficiários, a resolução de problemas operacionais e a prestação de informações e relatórios.

b) **Relatórios Periódicos:** A contratada deverá fornecer à Câmara relatórios mensais ou trimestrais, que incluam a movimentação cadastral dos beneficiários, a utilização dos serviços, e demais dados pertinentes para a fiscalização e gestão do contrato pela Administração.

c) **Suporte ao Processo de Adesão:** A contratada deverá oferecer suporte técnico e operacional para o processo de adesão dos servidores ao novo plano, incluindo a disponibilização de materiais informativos e o apoio em eventuais eventos de apresentação da proposta.

8 – JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

A opção por não parcelar a contratação se justifica pela modalidade de licitação a ser adotada:

Credenciamento, em conformidade com o Art. 79 da Lei nº 14.133/2021. O objetivo desta contratação é permitir que a maior quantidade possível de operadoras e/ou administradoras de planos de saúde participem, garantindo a ampla competitividade, a liberdade de escolha do agente e a maior cobertura de serviços.

9 - DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS





Economicidade e Melhor Aproveitamento dos Recursos Financeiros.

A opção pela modalidade de Credenciamento é o principal fator para a obtenção de economicidade e para o melhor aproveitamento dos recursos financeiros.

I - Maximização da Competitividade: Ao permitir que todas as operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios interessadas e qualificadas participem do processo, evita-se a restrição do mercado a um número limitado de fornecedores. A livre concorrência tende a manter os preços em um patamar justo, oferecendo à Administração e aos servidores as melhores condições de mercado.

II - Melhor Aproveitamento dos Recursos Humanos: A contratação de serviços de saúde suplementar contribui diretamente para a melhoria do ambiente de trabalho e para a eficiência dos recursos humanos da Câmara Municipal de Imbituba.

III - Bem-Estar e Qualidade de Vida: A oferta de um plano de saúde é um benefício crucial que promove a saúde física e mental dos agentes e de seus dependentes. Um corpo funcional saudável é mais produtivo, motivado e engajado com suas atividades.

IV - Redução do Absenteísmo: O acesso facilitado a serviços de saúde preventiva e curativa tende a diminuir a frequência e a duração das ausências por motivo de doença, resultando em maior continuidade e eficiência dos serviços públicos.

Em suma, a presente contratação não busca apenas prover um serviço, mas sim atuar como um investimento estratégico para o desenvolvimento e valorização de seu maior ativo: os agentes públicos.

10 – PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Realização de procedimento auxiliar de Credenciamento, conforme Lei 14.133/2021.

11 – CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

Não existem em andamento contratações correlatas ou interdependentes que venham a interferir ou merecer maiores cuidados no planejamento da futura contratação.

12 – IMPACTOS AMBIENTAIS





Não foram observados impactos ambientais relevantes relacionados à esta contratação.

13 – VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Os estudos preliminares evidenciam que a contratação de serviços de assistência à saúde suplementar, na modalidade de Credenciamento mostra-se tecnicamente possível e fundamentadamente necessária.

Diante do exposto, declara-se ser viável a contratação pretendida.

Imbituba, 20 de março de 2026.



Assinado eletronicamente por:
VINICIUS DAVID DE AMORIM
*** 219.769-**
20/03/2026 17:55:27

Assinatura digital avançada.

Vinicius David de Amorim
Comissão de Planejamento de Compras e Contratações





ANEXO II
FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2026

DADOS DO PROPONENTE		
RAZÃO SOCIAL:		
NOME FANTASIA:	CNPJ:	
ENDEREÇO:	BAIRRO:	
CIDADE	ESTADO:	CEP:
TELEFONE:	E-MAIL:	
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL		
NOME:		
CPF:	RG:	

Em atendimento ao Edital de Chamamento Público nº 002/2026 em epígrafe, vimos requerer junto a Câmara Municipal de Imbituba, a inscrição no Credenciamento nº 002/2026. Apresentamos a seguinte proposta de Plano de Seguro:

DADOS DO(S) PLANO(S)/SEGURO(S)
(...descrição do plano/seguro ofertado...), contendo o detalhamento integral e as características completas da oferta podem ser anexados prospectos e demais documentos para a exata e inequívoca compreensão da oferta. Registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS:

Imbituba, xx/xx/xxxx

Nome e assinatura do responsável
(representante legal)



**Estado de Santa Catarina
Câmara Municipal de Imbituba**



ANEXO III

**CREENCIAMENTO Nº 002/2026
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2026**

FORMULÁRIO REDE DE ATENDIMENTO

Pela presente, a Empresa _____, inscrita no CNPJ sob n.º _____, vem apresentar sua rede de atendimento em cumprimentos às exigências mínimas constantes no Termo de Referência, para o seu plano _____: (apresentar a rede de atendimento para cada plano ofertado, caso haja diferença entre eles).

Município / UF, de de 2026.

.....
Nome e assinatura do responsável
(representante legal)



ANEXO IV

Credenciamento nº 002/2026

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2026

DECLARAÇÃO UNIFICADA

Condições de participação

Manifesto ciência em relação ao inteiro teor do ato convocatório e dos seus anexos, concordo com suas condições, respondendo pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei.

Declaro que minha proposta econômica compreenderá a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal de 1988, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigente na data da sua entrega em definitivo.

Para fins de habilitação

Atendo aos requisitos de habilitação previstos em lei e no instrumento convocatório. Inexiste impedimento à minha habilitação e comunicarei a superveniência de ocorrência impeditiva ao órgão ou entidade contratante.

Cumpro as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Manifesto ciência em relação a todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.

Cumpro o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988, que proíbe o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

De cumprimento à legislação trabalhista

Observo os incisos III e IV do art. 1º e cumpro o disposto no inciso III do art. 5º, todos da Constituição Federal de 1988, que veda o tratamento desumano ou degradante.

Cumpro a reserva de cargos prevista em lei para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas em outras normas específicas, quando cabíveis

_____, ____ de _____ de 2026.

Declarante



ANEXO V

MINUTA DE TERMO DE CONTRATO

CÂMARA MUNICIPAL DE IMBITUBA

(Processo Administrativo nº **xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx**)

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº **xx/xxxx**, QUE FAZEM
ENTRE SI A CÂMARA MUNICIPAL DE IMBITUBA
E

A CÂMARA MUNICIPAL DE IMBITUBA, com sede na Rua Ernani Cotrin, nº. 555 - Centro, na cidade de Imbituba/SC, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 79.680.005/0001-62, neste ato representado pelo Vereador Deivid Rafael Aquino, Presidente, doravante denominado CONTRATANTE, e o(a) [CONTRATADO], inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº [CNPJ], sediado(a) na [endereço], na cidade de [cidade]/[UF], doravante designado CONTRATADO, neste ato representado(a) por [nome e função no CONTRATADO], conforme [atos constitutivos da empresa] **OU** [procuração apresentada nos autos], tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Resolução CMI nº 8/2024 e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Inexigibilidade de Licitação nº XX/XXXX, oriunda do Credenciamento nº 002/2025, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento é a contratação de serviços comuns de serviços de assistência à saúde suplementar, na modalidade de plano de saúde, sem qualquer ônus financeiro para a Câmara Municipal de Imbituba, destinados aos vereadores, servidores efetivos ativos e inativos e comissionados do Poder Legislativo e seus respectivos dependentes, nas condições estabelecidas no Termo de Referência.

1.2. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- 1.2.1. O Termo de Referência;
- 1.2.2. O Edital De Credenciamento;
- 1.2.3. A Proposta do CONTRATADO;
- 1.2.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

2.1. O prazo de vigência da contratação é de 60 (sessenta) meses contados da assinatura do contrato, prorrogável sucessivamente por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

2.2. A prorrogação de que trata este item é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o CONTRATADO, atentando, ainda, para o cumprimento dos seguintes requisitos:

- 2.2.1. Estar formalmente demonstrado no processo que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada;



- 2.2.2. Seja juntado relatório que discorra sobre a execução do contrato, com informações de que os serviços tenham sido prestados regularmente;
- 2.2.3. Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço;
- 2.2.4. Haja manifestação expressa do CONTRATADO informando o interesse na prorrogação;
- 2.2.5. Seja comprovado que o CONTRATADO mantém as condições iniciais de habilitação; e
- 2.3. O CONTRATADO não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.
- 2.4. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.
- 2.5. Nas eventuais prorrogações contratuais, os custos não renováveis já pagos ou amortizados ao longo do primeiro período de vigência da contratação deverão ser reduzidos ou eliminados como condição para a renovação.
- 2.6. O contrato não poderá ser prorrogado quando o CONTRATADO tiver sido penalizado nas sanções de declaração de inidoneidade ou impedimento de licitar e contratar com poder público, observadas as abrangências de aplicação.

CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

- 3.1. O regime de execução contratual, os modelos de gestão e de execução, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega, observação e recebimento do objeto constam no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

CLÁUSULA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO

- 4.1. As regras sobre a subcontratação do objeto são aquelas estabelecidas no Termo de Referência, anexo a este Contrato

CLÁUSULA QUINTA – DA INEXISTÊNCIA DE ÔNUS FINANCEIRO

- 5.1. O presente contrato não gera qualquer ônus financeiro, despesa ou encargo de natureza pecuniária para o CONTRATANTE, que atuará como mero intermediário na relação entre o CONTRATADO e os servidores e vereadores.
- 5.2. Não haverá pagamento direto por parte da Câmara Municipal de Imbituba à instituição credenciada.

CLÁUSULA SEXTA - PAGAMENTO

- 6.1. O prazo para pagamento/repasso ao CONTRATADO e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - REAJUSTE

- 7.1. As regras acerca do reajuste do valor contratual são aquelas definidas no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 8.1. São obrigações do CONTRATANTE:
- 8.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo CONTRATADO, de acordo com o contrato e seus anexos;



- 8.1.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;
- 8.1.3. Notificar o CONTRATADO, por escrito, sobre vícios, defeitos incorreções, imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas na execução do objeto contratual, fixando prazo para que seja substituído, reparado ou corrigido, total ou parcialmente, às suas expensas, certificando-se de que as soluções por ele propostas sejam as mais adequadas;
- 8.1.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo CONTRATADO;
- 8.1.5. Efetuar o repasse à CONTRATADA dos valores correspondentes às mensalidades dos beneficiários que optarem e autorizarem expressamente o desconto em folha de pagamento, nos termos e prazos definidos entre as partes, em estrita conformidade com o § 2º do Art. 7º da Lei Complementar Municipal nº 5.631/2025.
- 8.1.6. Aplicar ao CONTRATADO as sanções previstas na lei e neste Contrato;
- 8.1.7. Não praticar atos de ingerência na administração do CONTRATADO, tais como:
- 8.1.7.1. indicar pessoas expressamente nominadas para executar direta ou indiretamente o objeto contratado;
 - 8.1.7.2. fixar salário inferior ao definido em lei ou em ato normativo a ser pago pelo CONTRATADO;
 - 8.1.7.3. estabelecer vínculo de subordinação com funcionário do CONTRATADO;
 - 8.1.7.4. definir forma de pagamento mediante exclusivo reembolso dos salários pagos;
 - 8.1.7.5. demandar a funcionário do CONTRATADO a execução de tarefas fora do escopo do objeto da contratação; e
 - 8.1.7.6. prever exigências que constituam intervenção indevida da Administração na gestão interna do CONTRATADO.
- 8.1.8. Cientificar o órgão de representação judicial da Câmara Municipal de Imbituba para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo CONTRATADO;
- 8.1.9. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste;
- 8.1.9.1. A Administração terá o prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.
- 8.2. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo CONTRATADO com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do CONTRATADO, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- 9.1. O CONTRATADO deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:
- 9.2. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do contrato ou autoridade superior e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;



- 9.3. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os bens e serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- 9.4. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo CONTRATANTE, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 9.5. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o CONTRATADO deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos:
- 9.5.1. prova de regularidade relativa à Seguridade Social;
 - 9.5.2. certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União;
 - 9.5.3. certidão que comprove de regularidade com a Fazenda do Município de Imbituba/SC;
 - 9.5.4. Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e
 - 9.5.5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.
- 9.6. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias, fiscais, comerciais e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao CONTRATANTE e não poderá onerar o objeto do contrato;
- 9.7. Manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação ou para qualificação na contratação direta;
- 9.8. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação;
- 9.9. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas;
- 9.10. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 9.11. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021;
- 9.12. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do CONTRATANTE;
- 9.13. Alocar os empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas deste contrato, com habilitação e conhecimento adequados;
- 9.14. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos;



- 9.15. Fornecer todos os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação de regência;
- 9.16. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local de execução do objeto e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina;
- 9.17. Submeter previamente, por escrito, ao CONTRATANTE, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo ou instrumento congêneres;
- 9.18. Cumprir as normas de proteção ao trabalho, inclusive aquelas relativas à segurança e à saúde no trabalho;
- 9.19. Não submeter os trabalhadores a condições degradantes de trabalho, jornadas exaustivas, servidão por dívida ou trabalhos forçados;
- 9.20. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos de idade, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos de idade, observada a legislação pertinente;
- 9.21. Não submeter o menor de dezoito anos de idade à realização de trabalho noturno e em condições perigosas e insalubres e à realização de atividades constantes na Lista de Piores Formas de Trabalho Infantil, aprovada pelo Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008;
- 9.22. Receber e dar o tratamento adequado a denúncias de discriminação, violência e assédio no ambiente de trabalho;
- 9.23. Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do contrato;
- 9.23.1. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.
- 9.24. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do CONTRATANTE ou de agente público que tenha desempenhado função na licitação ou que atue na fiscalização ou gestão do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;
- 9.25. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo CONTRATANTE ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do contrato;
- 9.26. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução do objeto, durante a vigência do contrato;
- 9.27. Assegurar aos seus trabalhadores ambiente de trabalho e instalações em condições adequadas ao cumprimento das normas de saúde, segurança e bem-estar no trabalho;
- 9.28. Fornecer equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção coletiva (EPC), quando for o caso;
- 9.29. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram o Termo de Referência, no prazo determinado;



9.30. Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as normas internas da Administração;

9.31. Instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo o CONTRATADO relatar ao CONTRATANTE toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;

CLÁUSULA DÉCIMA- OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

10.1. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

10.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

10.3. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

10.4. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do CONTRATADO eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

10.5. É dever do CONTRATADO orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

10.6. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

10.7. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

11.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. As regras acerca de infrações e sanções administrativas referentes à execução do contrato são aquelas definidas no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

13.1. O contrato será extinto quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.

13.2. O contrato poderá ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o CONTRATANTE, quando este não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

13.3. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

13.4. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.



13.5. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – ALTERAÇÕES

14.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

14.2. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do CONTRATANTE, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês.

14.3. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

15.1. Não haverá pagamento direto por parte da Câmara Municipal de Imbituba à instituição credenciada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS

16.1. Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – PUBLICAÇÃO

17.1. Incumbirá ao CONTRATANTE divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA– FORO

18.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Imbituba para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021.

Imbituba, xx de xxxxx de 2026.

Representante legal do CONTRATANTE

Representante legal do CONTRATADO