

CONSELHO REG.DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS-RS

Estudo Técnico Preliminar 42/2026**1. Informações Básicas**

Número do processo: 040/2026

2. Descrição da necessidade

A contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar, por meio de plano ou seguro privado de assistência à saúde, devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), destinada aos empregados e seus dependentes do Conselho Regional dos Representantes Comerciais no Estado do Rio Grande do Sul – Core-RS, conforme estabelecido na Resolução nº 2.154/2025 do Conselho Federal dos Representantes Comerciais - Confere e a Portaria nº 003/2026 do Core-RS, é necessária para assegurar a continuidade da oferta desse benefício, contribuindo para a promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida dos empregados.

A necessidade da contratação decorre da importância de disponibilizar assistência médico-hospitalar adequada aos empregados e seus dependentes, com cobertura médico-ambulatorial, hospitalar e obstétrica, incluindo consultas, exames, internações eletivas e de urgência e emergência, em todo o território nacional. A abrangência nacional é indispensável, considerando que os empregados do Core-RS realizam deslocamentos para participação em reuniões, eventos, capacitações e outras atividades institucionais, inclusive junto ao Conselho Federal dos Representantes Comerciais – Confere, garantindo acesso à rede credenciada durante esses deslocamentos.

A manutenção do benefício contribui para a redução do absenteísmo, a prevenção e o tratamento de agravos à saúde e a manutenção da capacidade laboral dos empregados, refletindo positivamente na continuidade e na eficiência das atividades desenvolvidas pelo Conselho. Além disso, o plano de saúde constitui importante instrumento de gestão de pessoas, favorecendo a valorização dos empregados e a retenção de profissionais qualificados.

Atualmente, o benefício é utilizado por 31 (trinta e um) titulares e 9 (nove) dependentes, sendo a adesão facultativa e sujeita à variação durante a vigência contratual. A estimativa do quantitativo foi elaborada com base no quadro atual de beneficiários e na distribuição por faixas etárias, conforme demonstrado no item 7 (sete) deste estudo, permitindo a adequada estimativa dos custos da contratação, em observância aos princípios da eficiência, da economicidade e do planejamento previstos na Lei nº 14.133/2021.

A contratação também visa assegurar a continuidade de um benefício atualmente disponibilizado aos empregados, evitando sua descontinuidade e os impactos decorrentes da ausência de cobertura assistencial. A inexistência do plano de saúde poderá ocasionar aumento do absenteísmo, maior incidência de afastamentos por motivo de saúde, dificuldades na retenção de profissionais e prejuízos à continuidade das atividades administrativas, especialmente durante deslocamentos a serviço.

Dessa forma, a contratação mostra-se necessária para atender às necessidades da Administração, assegurando assistência à saúde suplementar aos empregados e seus dependentes, contribuindo para melhores condições de trabalho, para a valorização das pessoas e para a continuidade eficiente das atividades desempenhadas pelo Core-RS, em conformidade com os princípios da eficiência, da economicidade e do interesse público previstos na Lei nº 14.133/2021.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Recursos Humanos	Stéfani Corrêa Duarte

4. Descrição dos Requisitos da Contratação**4.1. Natureza da Contratação**

A presente contratação tem por objeto a prestação de serviços continuados de assistência à saúde suplementar, por meio de plano privado de assistência à saúde, destinado aos empregados e seus dependentes, mediante operadora devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Por se tratar de serviço de natureza continuada, a contratação deverá assegurar a disponibilidade ininterrupta da assistência aos beneficiários durante toda a vigência contratual, observando a legislação aplicável e as normas expedidas pela ANS.

Para atendimento da necessidade identificada, a futura contratação deverá contemplar, no mínimo, os seguintes requisitos:

- prestação de serviços por operadora de plano privado de assistência à saúde regularmente registrada e autorizada pela ANS;
- cobertura nacional, garantindo atendimento aos beneficiários em todo o território brasileiro;
- cobertura assistencial médico-ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e demais procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e na legislação vigente;
- acomodação em quarto privativo, com banheiro individual, para internações clínicas e cirúrgicas, quando aplicável;
- observância das regras de carência estabelecidas pela legislação e pela regulamentação da ANS, assegurando as hipóteses de isenção legalmente previstas;
- rede credenciada compatível com a abrangência nacional do plano, garantindo atendimento adequado aos beneficiários, especialmente no Estado do Rio Grande do Sul e no Distrito Federal, locais de maior demanda institucional;
- disponibilização de canais de atendimento aos beneficiários, inclusive por meio eletrônico, possibilitando consulta à rede credenciada, emissão de carteiras digitais, acompanhamento de autorizações e demais serviços disponibilizados pela operadora;
- disponibilização de central de atendimento para suporte aos beneficiários, em conformidade com as normas regulatórias aplicáveis;
- observância da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018), garantindo a segurança, confidencialidade e tratamento adequado dos dados pessoais dos beneficiários.

A adesão ao plano permanecerá facultativa aos empregados e seus dependentes, conforme regulamento interno da Administração.

4.2. Duração Inicial do Contrato

A contratação caracteriza-se como serviço de natureza continuada, razão pela qual a vigência inicial do contrato será de **60 (sessenta) meses**, contados na forma estabelecida no instrumento contratual, podendo ser prorrogada até o limite previsto nos arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021, desde que demonstradas a vantajosidade para a Administração, a manutenção das condições de habilitação da contratada e o interesse público na continuidade da prestação dos serviços.

Durante toda a vigência contratual, a contratada deverá assegurar a prestação contínua dos serviços, mantendo as condições de cobertura, rede credenciada e atendimento estabelecidas no contrato e na regulamentação da ANS.

4.3. Transição Contratual

Na hipótese de substituição da operadora ou encerramento da vigência contratual, a transição deverá ser realizada de forma planejada, garantindo a continuidade da assistência aos beneficiários e evitando qualquer descontinuidade na prestação dos serviços.

A futura contratada deverá adotar as medidas necessárias para assegurar a continuidade dos atendimentos em curso, observando as normas da ANS, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018) e as disposições contratuais, promovendo a comunicação tempestiva aos beneficiários quanto às eventuais alterações de rede credenciada, canais de atendimento e demais informações necessárias à utilização do plano.

4.4. Relevância dos Requisitos Estipulados

Os requisitos estabelecidos para a contratação são estritamente necessários para assegurar a adequada prestação dos serviços de assistência à saúde suplementar e encontram fundamento na legislação vigente e na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

As exigências definidas não restringem indevidamente a competitividade, limitando-se às condições indispensáveis para garantir a capacidade técnica, operacional e regulatória da futura contratada, bem como a continuidade, a qualidade e a segurança da prestação dos serviços.

Dessa forma, os requisitos observam os princípios da legalidade, isonomia, competitividade, proporcionalidade, eficiência e interesse público previstos na Lei nº 14.133/2021, permitindo ampla participação de operadoras aptas à execução do objeto e assegurando a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração.

5. Levantamento de Mercado

Foi realizado levantamento das soluções disponíveis no mercado para atender à necessidade de assistência à saúde suplementar dos empregados do Conselho Regional dos Representantes Comerciais no Estado do Rio Grande do Sul – Core-RS.

A Resolução do Confere nº 2.154/2025 autoriza as entidades integrantes do Sistema Confere/Cores a conceder assistência à saúde por uma ou ambas as seguintes modalidades:

I – contratação de operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde;

II – concessão de auxílio de caráter indenizatório, mediante ressarcimento parcial das despesas realizadas pelo empregado com plano ou seguro privado de assistência à saúde, observados os critérios e limites estabelecidos na própria Resolução.

Diante dessas alternativas, foram avaliadas as seguintes soluções:

a) Auxílio-saúde na modalidade de ressarcimento

Consiste no reembolso parcial das despesas realizadas pelo empregado com plano ou seguro de saúde contratado individualmente, conforme percentuais e limites definidos em normativo interno da entidade. Nos termos da Resolução nº 2.154/2025, essa modalidade contempla exclusivamente o empregado, não sendo extensiva aos dependentes, além de vedar o ressarcimento de despesas com consultas, exames, procedimentos e coparticipações.

Embora essa modalidade ofereça liberdade de escolha ao empregado, sua adoção demanda maior controle administrativo para análise de comprovantes, conferência dos valores, processamento dos ressarcimentos e acompanhamento das prestações de contas, além de não permitir que a Administração disponibilize cobertura aos dependentes.

b) Contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde

Consiste na contratação de operadora registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, mediante procedimento licitatório, para disponibilização de plano de saúde coletivo empresarial aos empregados, com possibilidade de extensão do benefício aos dependentes, desde que o custeio destes seja integralmente suportado pelo empregado, conforme previsto na Resolução nº 2.154/2025. A contratação deverá observar as disposições da Lei nº 14.133/2021 e prever a coparticipação financeira do empregado entre 5% e 60% do valor mensal suportado pela entidade, conforme definido pela Administração.

Após a análise das alternativas, e a Portaria do Core-RS nº 003, de 22 de janeiro de 2026, verificou-se que a contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde representa a solução mais adequada às necessidades do Conselho, por proporcionar gestão centralizada do benefício, maior previsibilidade orçamentária, uniformidade das coberturas assistenciais e possibilidade de inclusão de dependentes, observadas as condições estabelecidas pela regulamentação do Sistema Confere/Cores.

Foram utilizadas as fontes indicadas pelo § 1º, Art. 23 da Lei 14.133/2021, em especial:

II - Contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, inclusive mediante sistema de registro de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente;

IV - Pesquisa direta com no mínimo 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital.

Série de preços coletados:

Inicialmente, foram encaminhadas solicitações formais de orçamento a **três empresas do segmento de planos de saúde empresarial**, contendo as características pretendidas para a contratação.

Das três empresas consultadas, **uma não apresentou proposta comercial**, tendo informado a impossibilidade de viabilizar a contratação em razão da natureza do CNPJ do Conselho; **uma empresa não apresentou retorno à solicitação**; e **a terceira empresa, atual prestadora dos serviços de assistência à saúde do Core-RS, apresentou proposta comercial**, que foi incorporada à pesquisa de preços.

Diante de terem sido obtidas apenas três tentativas de cotação direta, com retorno efetivo de apenas uma empresa, a Administração complementou a pesquisa por meio do Portal de Compras do Governo Federal – Compras.gov.br, mediante a Pesquisa de Preços, na qual foram identificados registros de contratações públicas relacionadas a planos de assistência à saúde.

Após a análise crítica dos registros, destacou-se como principal referência de contratação similar o registro do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do Paraná, do Conselho Regional dos Representantes Comerciais de São Paulo – Core-SP e o Conselho Regional dos Técnicos Industriais da 4ª Região - CRT-04 por apresentarem características particularmente próximas às pretendidas pelo Core-RS. As diferentes faixas etárias constantes da contratação foram consideradas como referência para análise da formação dos preços de acordo com o perfil etário dos beneficiários.

Edital nº 90022/2024

Última atualização 07/10/2024

Local: Curitiba/PR

Órgão: CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO PARANA

Unidade compradora: 389088 - CONSELHO REG.DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO PR

Modalidade da contratação: Pregão - Eletrônico

Amparo legal: Lei 14.133/2021, Art. 28, I

Tipo: Edital

Modo de disputa: Aberto

Registro de preço: Não

Fonte orçamentária: Não informada

Data de divulgação no PNCP: 29/07/2024

Situação: Divulgada no PNCP

Data de início de recebimento de propostas: 07/10/2024 08:00 (horário de Brasília)

Data fim de recebimento de propostas: 23/10/2024 08:00 (horário de Brasília)

Id contratação PNCP: 76639384000159-1-000135/2024

Fonte: Compras.gov.br

Objeto:

Prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento, por meio de operadora de plano de saúde.

Informação complementar: Para as respostas de esclarecimentos e impugnações deste edital acesse o link: <https://cnetmobile.estaleiro.serpro.gov.br/comprasnet-web/public/landing?destino=quadro-informativo&compra=38908805900222024>

Edital nº 90001/2026

Última atualização: 30/05/2025

Local: Florianópolis/SC

Órgão: CONSELHO REGIONAL DOS TECNICOS INDUSTRIAIS DA 4 REGIAO - CRT-04

Unidade compradora: 927487 - CONSELHO REG. DOS TECNICOS INDUSTRIAIS 4ª-SC

Modalidade da contratação: Pregão - Eletrônico

Amparo legal: Lei 14.133/2021, Art. 28, I

Tipo: Edital

Modo de disputa: Aberto

Registro de preço: Não

Fonte orçamentária: Não informada

Data de divulgação no PNCP: 21/05/2025

Situação: Suspensa

Data de início de recebimento de propostas: 21/05/2025 08:00 (horário de Brasília)

Data fim de recebimento de propostas: 05/06/2025 09:00 (horário de Brasília)

Id contratação PNCP: 32746668000179-1-000040/2025

Fonte: Compras.gov.br

Objeto:

Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, fisioterapia, psicológica e farmacêutica na internação, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento, através de Plano de Saúde de abrangência nacional, a todos os empregados do CRT-04, ativos e inativos, que poderão aderir, ou não, no âmbito e condições de cobertura estabelecidas pelo plano por eles eventualmente escolhido.

Informação complementar: Para as respostas de esclarecimentos e impugnações deste edital acesse o link: <https://cnetmobile.estaleiro.serpro.gov.br/comprasnet-web/public/landing?destino=quadro-informativo&compra=92748705900132025>

Última atualização: 15/09/2025

Local: São Paulo/SP

Órgão: CONS REG DOS REPRES COMERCIAIS DO ESTADO DE SAO PAULO

Unidade compradora: 926753 - CONSELHO REG. DOS REP.COMERCIAIS ESTADO DE SP

Modalidade da contratação: Pregão - Eletrônico

Amparo legal: Lei 14.133/2021, Art. 28, I

Tipo: Edital

Modo de disputa: Aberto

Registro de preço: Sim

Fonte orçamentária: Não informada

Data de divulgação no PNCP: 15/09/2025

Situação: Divulgada no PNCP

Data de início de recebimento de propostas: 15/09/2025 09:00 (horário de Brasília)

Data fim de recebimento de propostas: 30/09/2025 10:00 (horário de Brasília)

Id contratação PNCP: 60746179000152-1-000055/2025

Fonte: Compras.gov.br

Objeto:

Contratação compartilhada de empresa especializada na prestação de serviços de Plano ou Seguros Privados de Assistência à Saúde denominadas Operadoras de Plano de Saúde, devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, para prestação de serviços de assistência médica / odontológica e/ou seguro saúde / seguro odontológico, com abrangência nacional, sem coparticipação e na acomodação em apartamento.

Informação complementar: Para as respostas de esclarecimentos e impugnações deste edital acesse o link: <https://cnetmobile.estaleiro.serpro.gov.br/comprasnet-web/public/landing?destino=quadro-informativo&compra=92675305900132025>

Dessa forma, conclui-se que a contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde é a solução que melhor atende às necessidades institucionais do Core-RS, conciliando eficiência administrativa, continuidade do benefício, atendimento aos empregados e conformidade com a Portaria do Core-RS nº 003/2026, a Resolução do Confere nº 2.154/2025 e com a Lei nº 14.133/2021.

6. Descrição da solução como um todo

A solução identificada para atender à necessidade do Conselho Regional dos Representantes Comerciais no Estado do Rio Grande do Sul – Core-RS consiste na contratação de operadora especializada para prestação de serviços continuados de assistência à saúde suplementar, por meio de plano privado de assistência à saúde, devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, destinada aos empregados e seus dependentes.

A solução deverá contemplar plano com abrangência nacional, cobertura médico-hospitalar com obstetrícia, observando o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e demais normas aplicáveis, bem como acomodação em quarto privativo para internações, de forma a atender às necessidades da Administração e dos beneficiários.

A abrangência nacional mostra-se indispensável em razão dos deslocamentos realizados pelos empregados para participação em reuniões, eventos, capacitações e demais atividades institucionais, assegurando atendimento em qualquer unidade da Federação e reduzindo riscos decorrentes da indisponibilidade de assistência médica durante viagens a serviço.

A operadora deverá disponibilizar rede credenciada compatível com a abrangência contratada, especialmente no Estado do Rio Grande do Sul e no Distrito Federal, bem como canais de atendimento presencial e eletrônico que permitam aos beneficiários acesso à rede credenciada, emissão de carteiras digitais, consulta de autorizações e demais serviços disponibilizados pela operadora.

A solução contempla, ainda, a possibilidade de adesão facultativa dos empregados e de seus dependentes, observadas as condições estabelecidas no contrato e na regulamentação da ANS. As regras relativas às carências, cobertura assistencial, inclusão e exclusão de beneficiários, reembolsos e demais condições de utilização deverão observar a legislação vigente e os normativos expedidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

A contratada deverá garantir a continuidade da prestação dos serviços durante toda a vigência contratual, mantendo a regularidade da cobertura assistencial, a qualidade do atendimento e o cumprimento das obrigações regulatórias, assegurando tratamento adequado dos dados pessoais dos beneficiários, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

A solução proposta mostra-se a mais adequada para atender às necessidades da Administração, por assegurar assistência à saúde suplementar aos empregados e seus dependentes, promover melhores condições de saúde e qualidade de vida, contribuir para a redução do absenteísmo e proporcionar maior segurança aos empregados durante o desempenho de suas atividades institucionais, especialmente quando houver deslocamentos a serviço.

Além disso, a contratação encontra-se alinhada aos princípios da eficiência, da economicidade, da continuidade do serviço e do interesse público, previstos na Lei nº 14.133/2021, constituindo solução adequada, suficiente e compatível com as necessidades do Core-RS.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

Quantitativo de Beneficiários: estimativa atual é de 46 vidas (37 empregados e 9 dependentes), sendo que 31 (trinta e um) titulares e 9 (nove) dependentes participam do plano atualmente. A tabela de distribuição por faixa etária é a seguinte:

FAIXA ETÁRIA	NÚMERO DE EMPREGADOS	NÚMERO DE DEPENDENTES
0 – 18 anos	-	3
19 – 23 anos	-	-
24 – 28 anos	4	2
29 – 33 anos	5	1
34 – 38 anos	4	1
39 – 43 anos	6	-
44 – 48 anos	9	1
49 – 53 anos	4	-
54 – 58 anos	1	-
59 – 99 anos	4	1
Total	37	9

Serviços e Coberturas - Cobertura ambulatorial e hospitalar, partos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, internações eletivas e emergenciais, padrão de acomodação em quarto individual com banheiro

privativo, sem exclusão de doenças preexistentes ou crônicas, para todas as especialidades reconhecidas pelo CFM e exames reconhecidos pela ANS.

Rede credenciada **mínima**:

- a) 10 (dez) hospitais na região metropolitana de Porto Alegre,
- b) 40 (quarenta) clínicas na região metropolitana,
- b) 5.000 (cinco mil) médicos credenciados no RS,
- c) 100.000 (cem mil) médicos credenciados no Brasil,
- d) 2 (dois) laboratórios em Porto Alegre,
- e) 1 (um) hospital e 1 (um) laboratório em Pelotas.

Atendimento nacional, sem carência para adesão em até 30 dias da assinatura do contrato.

Aplicativo e plataforma online para marcação de consultas e acesso a resultados de exames.

Atendimento emergencial 24h, cobertura de internações em UTI sem limite de diárias, cobertura de transplantes de rim e córnea, cobertura de tratamentos psiquiátricos e dependência química conforme CID-10, cobertura de cirurgia odontológica hospitalar, entre outros.

Quando necessárias, as coparticipações em serviços prestados pela operadora do plano de saúde a serem pagas pelos beneficiários optantes, de acordo com os preços habitualmente praticados pela operadora, nos limites de até 40%.

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 473.087,16

A partir dos valores por faixa etária obtidos nas referidas pesquisas, foi calculada a média aritmética dos preços para cada faixa etária e aplicada à estimativa de 46 beneficiários (37 empregados e 9 dependentes), resultando em um custo mensal estimado de **R\$ 39.423,93** (trinta e nove mil quatrocentos e vinte e três reais e noventa e três centavos) e valor anual estimado de **R\$ 473.087,16** (quatrocentos e setenta e três mil oitenta e sete reais e dezesseis centavos).

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

A contratação em item único, sem parcelamento, é justificada pela necessidade de garantir a integralidade, continuidade e uniformidade da assistência à saúde, a centralização da gestão contratual, a padronização dos procedimentos, a economicidade, a mitigação de riscos operacionais e a plena aderência às necessidades institucionais do Core-RS e de seus beneficiários. O parcelamento, neste contexto, seria tecnicamente inadequado, operacionalmente inviável e contrário ao interesse público, podendo comprometer a qualidade, a segurança e a efetividade dos serviços prestados.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Não foram identificadas contratações correlatas ou interdependentes para a execução do objeto.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

A contratação está prevista no Plano de Contratação Anual 2026, tendo como objetivo assegurar a assistência à saúde aos empregados.

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

Com a contratação da operadora de plano privado de assistência à saúde, espera-se alcançar os seguintes benefícios para a Administração e para os beneficiários:

- assegurar a continuidade da assistência à saúde complementar aos empregados e seus dependentes, evitando a descontinuidade do benefício atualmente disponibilizado;
- proporcionar atendimento médico-hospitalar de abrangência nacional, garantindo suporte aos empregados durante o exercício de suas atividades, inclusive em deslocamentos a serviço;
- contribuir para a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento de agravos à saúde, favorecendo a manutenção da capacidade laboral dos empregados;
- reduzir os impactos decorrentes de afastamentos por motivo de saúde, contribuindo para a continuidade das atividades administrativas e para a eficiência dos serviços prestados pelo Conselho;
- disponibilizar rede credenciada compatível com as necessidades dos beneficiários, facilitando o acesso aos serviços de saúde e proporcionando maior agilidade no atendimento;
- assegurar atendimento em conformidade com a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, oferecendo cobertura compatível com a legislação vigente e maior segurança jurídica para a Administração;
- disponibilizar canais digitais de atendimento e ferramentas que facilitem a gestão do benefício pelos usuários, proporcionando maior eficiência na utilização dos serviços;
- fortalecer as práticas de gestão de pessoas por meio da manutenção de benefício assistencial amplamente utilizado pelos empregados, contribuindo para um ambiente organizacional mais estável;
- garantir previsibilidade e adequada gestão dos custos da assistência à saúde, mediante contratação estruturada, planejamento prévio e acompanhamento contratual, em observância aos princípios da eficiência, da economicidade e do interesse público previstos na Lei nº 14.133/2021.

13. Providências a serem Adotadas

Para a adequada implementação da contratação, deverão ser adotadas as seguintes providências pela Administração antes do início da execução contratual:

- elaboração e aprovação do Termo de Referência e demais documentos necessários à instrução do processo licitatório;
- realização da pesquisa de preços e estimativa do valor da contratação, em conformidade com a legislação vigente;
- verificação da regularidade da operadora junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dos demais requisitos previstos no processo de contratação;
- levantamento e consolidação da relação de empregados e dependentes aptos à adesão ao plano, observados os critérios estabelecidos pela Administração;
- designação formal do gestor e do fiscal do contrato, nos termos da Lei nº 14.133/2021, para acompanhamento da execução contratual;
- planejamento da implantação do benefício, incluindo o cronograma para cadastramento dos beneficiários, disponibilização das carteiras de identificação e divulgação dos canais de atendimento da operadora;
- comunicação e orientação aos empregados quanto às condições de adesão, inclusão e exclusão de dependentes, utilização do plano e demais procedimentos operacionais;
- definição dos fluxos administrativos entre a Administração e a contratada para envio de movimentações cadastrais, faturamento e demais rotinas necessárias à execução do contrato;
- adoção das medidas necessárias para assegurar o tratamento adequado dos dados pessoais dos beneficiários, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Considerando a natureza do objeto, não se vislumbra a necessidade de adequações estruturais, aquisição de equipamentos ou investimentos adicionais por parte da Administração para a implantação da solução, uma vez que a prestação dos serviços ocorrerá por meio da estrutura operacional da operadora contratada.

14. Possíveis Impactos Ambientais

14.1 Possíveis Impactos Ambientais e Medidas Mitigadoras

A contratação de plano privado de assistência à saúde possui baixo impacto ambiental direto, uma vez que o objeto consiste na prestação de serviços continuados por operadora especializada, sem aquisição de bens ou execução de obras pela Administração. Os impactos ambientais decorrentes da contratação estão relacionados, principalmente, às atividades desenvolvidas pela rede assistencial credenciada.

Os principais impactos ambientais potenciais são:

- geração de resíduos provenientes da realização de consultas, exames, procedimentos ambulatoriais e internações;
- consumo de água, energia elétrica e demais recursos naturais pelas unidades assistenciais da rede credenciada;
- emissão de gases de efeito estufa decorrente do deslocamento de beneficiários para utilização dos serviços de saúde;
- utilização de materiais descartáveis e insumos médico-hospitalares durante os atendimentos.

Como medidas mitigadoras, deverão ser observadas as seguintes diretrizes:

- atendimento à legislação ambiental e sanitária aplicável, especialmente quanto ao gerenciamento e à destinação ambientalmente adequada dos resíduos dos serviços de saúde;
- incentivo à utilização de meios eletrônicos para comunicação, disponibilização de documentos, emissão de carteiras digitais e demais serviços oferecidos pela operadora, reduzindo o consumo de papel;
- utilização, sempre que disponível e adequada, de ferramentas digitais e serviços de teleatendimento autorizados pela legislação vigente, contribuindo para a redução de deslocamentos desnecessários;
- observância da legislação aplicável quanto ao uso racional de recursos naturais e à adoção de práticas de sustentabilidade pela operadora e por sua rede assistencial, sempre que compatíveis com a execução do objeto.

Considerando a natureza da contratação, conclui-se que os impactos ambientais são reduzidos e podem ser mitigados mediante o cumprimento da legislação ambiental vigente e a adoção de boas práticas de sustentabilidade, não sendo necessária a imposição de requisitos ambientais específicos que possam restringir a competitividade do certame.

15. Declaração de Viabilidade

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

15.1. Justificativa da Viabilidade

É viável sob os aspectos técnico, operacional e econômico, atendendo às necessidades do Core-RS e assegurando a continuidade da assistência à saúde aos empregados e seus dependentes.

16. Responsáveis

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

STEFANI CORREA DUARTE

Auxiliar Administrativo



Assinou eletronicamente em 25/08/2026 às 14:27:00.