



Câmara Municipal de Itabirito

CÂMARA MUNICIPAL DE ITABIRITO

(Processo Administrativo nº 74/2025)

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Registro de preços visando a Contratação de empresa devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, especializada na prestação de serviços continuados na área de Assistência Suplementar a Saúde para os servidores e vereadores da Câmara Municipal de Itabirito, com a possibilidade de inclusão de dependentes, a critério do titular, nas quantidades e condições estabelecidas neste Termo de Referência.

LOTE 01							
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATSER	UND. MEDID A	QUANT IDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL 12 meses
1	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio - Faixa etária 00 a 18 anos	12920	Unidade (vidas)	66	R\$ 322,46	R\$ 21.282 ,36	R\$ 255.388,32
2	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio - Faixa etária 19 a 23 anos	12920	Unidade (vidas)	10	R\$ 395,95	R\$ 3.959, 50	R\$ 47.514,00
3	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio - Faixa etária 24 a 28 anos	12920	Unidade (vidas)	15	R\$ 470,23	R\$ 7.053, 45	R\$ 84.641,40
4	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio - Faixa etária 29 a 33 anos	12920	Unidade	30	R\$ 562,44	R\$ 16.873 ,20	R\$ 202.478,40

Página 1 de 47



Câmara Municipal de Itabirito

			(vidas)				
5	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio - Faixa etária 34 a 38 anos	12920	Unidade (vidas)	35	R\$ 621,54	R\$ 21.753 ,90	R\$ 261.046,80
6	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio - Faixa etária 39 a 43 anos	12920	Unidade (vidas)	35	R\$ 692,15	R\$ 24.225 ,25	R\$ 290.703,00
7	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio - Faixa etária 44 a 48 anos	12920	Unidade (vidas)	25	R\$ 811,24	R\$ 20.281 ,00	R\$ 243.372,00
8	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio - Faixa etária 49 a 53 anos	12920	Unidade (vidas)	20	R\$ 997,81	R\$ 19.956 ,20	R\$ 239.474,40
9	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio - Faixa etária 54 a 58 anos	12920	Unidade (vidas)	40	R\$ 1.236,13	R\$ 49.445 ,20	R\$ 593.342,40
10	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio - Faixa etária Acima de 59 anos	12920	Unidade (vidas)	100	R\$ 1.908,23	R\$ 190.82 3,00	R\$ 2.289.876,00

1.2. Natureza do objeto: a natureza do objeto é a prestação de serviços continuados de assistência médica, que inclui:

- 1.2.1. Consultas ambulatoriais em diversas especialidades;
- 1.2.2. Procedimentos hospitalares, incluindo cirurgias e obstetrícia;
- 1.2.3. Exames laboratoriais e de imagem;



1.2.4. Internações em quartos individuais padrão apartamento, com possibilidade de upgrade mediante custo adicional;

1.2.5. Atendimento de urgência e emergência 24 horas, em todo o território nacional e transporte aero médico.

1.3. Detalhamento / características:

1.3.1. Fator moderador: adotar-se-á taxa de coparticipação limitada a 20% para consultas, exames e atendimentos ambulatoriais, com limite máximo de do valor cobrado por procedimento de até R\$ 250,00;

1.3.2. Tipo de contratação: coletivo empresarial;

1.3.3. Área geográfica de abrangência: A rede de atendimento com credenciados deverá atender de maneira satisfatória aos beneficiários, devidamente identificados, em todo o Estado de Minas Gerais, com prioridade em Itabirito, Ouro Preto e Belo Horizonte, e em outros Estados da Federação, em casos de urgência/emergência.

1.3.4. Área geográfica de comercialização: Deverá possuir área de atuação de comercialização compreendendo o município de Itabirito.

1.3.5. Coberturas básicas:

1.3.5.1. Ambulatorial e hospitalar com obstetrícia: o plano deverá cobrir tanto consultas ambulatoriais quanto procedimentos hospitalares, incluindo o acompanhamento de gravidez, pré-natal e parto;

1.3.5.2. Exames laboratoriais e serviços de apoio diagnóstico e terapia: deverá incluir cobertura para exames laboratoriais, bem como outros exames e terapias que auxiliem no diagnóstico e tratamento de doenças

1.4. O objeto deste Termo de Referência é caracterizado como serviço comum, conforme justificativa constante no Estudo Técnico Preliminar.

1.5. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista o Estudo Técnico Preliminar.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. Considerando a inexistência de Ata de Registro de Preços vigente para a prestação de serviços de assistência suplementar à saúde, necessária para atender às demandas desta Casa Legislativa, torna-se imprescindível a adoção de outro meio de aquisição, nos termos da legislação vigente, a fim de garantir a continuidade dos serviços essenciais aos servidores e seus dependentes.



- 2.2. O Sistema de Registro de Preços consiste em um conjunto de procedimentos administrativos destinados à formalização prévia de preços de produtos e/ou serviços para futuras contratações pelo poder público. Ademais, verifica-se que há um projeto de lei em tramitação nesta Casa Legislativa que poderá alterar o quantitativo de servidores e seus respectivos dependentes, impactando, consequentemente, a demanda pelos serviços de assistência suplementar à saúde. Diante desse cenário, a adoção do Sistema de Registro de Preços mostra-se vantajosa para a Administração, pois possibilita maior flexibilidade e economicidade na gestão dos recursos públicos, evitando prejuízos financeiros em caso de superveniência de mudanças no quantitativo de beneficiários. Assim, para o presente processo licitatório, será adotada a modalidade de pregão eletrônico, conforme os princípios da eficiência, economicidade e ampla concorrência previstos na Lei nº 14.133/2021.
- 2.3. O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços será de 1 (um) ano, prorrogável por igual período, nos termos do art. 84 da Lei nº 14.133/2021, desde que demonstrada a vantagem econômica da prorrogação e mantidas as condições iniciais da contratação, em observância ao interesse público e à continuidade da prestação dos serviços essenciais. O prazo de vigência da contratação é de 01 ano contados da assinatura do contrato, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 2.4. A contratação dos serviços de assistência suplementar a saúde é fundamentada pelos princípios legais, necessidades administrativas e benefícios diretos aos servidores e vereadores e seus dependentes. A seguir são apresentados os principais pontos que justificam a contratação:
- 2.4.1. A contratação será realizada conforme a Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos), que define normas para aquisições no âmbito público, garantindo transparência, eficiência e competição. Nesse sentido, é fundamental que um processo licitatório seja conduzido, de modo a proporcionar uma significativa vantagem competitiva para a administração e proteção aos seus beneficiários.
- 2.4.2. As Leis Municipais nº 3662 de 01 de abril de 2022 e nº 4176 de 20 de dezembro de 2024 regulamentam o benefício de assistência suplementar a saúde para os servidores ativos, vereadores da Câmara Municipal de Itabirito.
- 2.5. A Câmara Municipal de Itabirito tem como objetivo oportunizar assistência suplementar à saúde aos servidores, vereadores e seus familiares dependentes, por meio da prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, caracterizados como continuados, eis que auxiliares e necessários à Administração para o desempenho de suas atribuições, cuja interrupção compromete a continuidade de suas atividades. Assim, oferecer tais



condições é fator diferencial na qualidade de vida dos servidores e vereadores e propicia a tranquilidade necessária para o bom desenvolvimento das atividades laborais, favorecendo baixo índice de absenteísmo. Logo, oferecer um plano de saúde adequado, além de contribuir para a preservação da saúde, é um incentivo na manutenção da motivação e comprometimento, além de minimizar os fatores de riscos, que podem levar os usuários ao afastamento do desempenho de suas funções.

- 2.6. Conforme consulta no TCEMG, no que tange à contratação de plano de saúde, o Relator, Cons. Eduardo Carone, citou Consulta paradigma (nº 719.033), relatada pelo Cons. Gilberto Diniz, na qual se aprovou, unanimemente, que a Administração, visando a valorizar o funcionalismo pelos trabalhos prestados, como qualquer outro benefício concedido ao servidor. Tratar-se-ia, pois, de utilidade que se agrega à remuneração e cuja finalidade seria garantir a melhoria da condição social e o atendimento de uma das necessidades vitais básicas do servidor e de sua família - a saúde.
- 2.7. Conforme consulta no TCEMG, no que tange à contratação de plano de saúde, o Relator, Conselheiro Substituto Hamilton Coelho, em seu relatório de consulta ao Processo nº 1144685, concluiu que é possível conceder plano de saúde aos vereadores, incluindo seus dependentes, desde que observadas as disposições legais pertinentes. O plano pode ser oferecido na forma de parcela indenizatória, mas a implementação deve respeitar os limites impostos pelas leis orçamentárias e pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). O Relator enfatizou que, para garantir a legalidade e a eficiência na gestão pública, é fundamental que o benefício seja concedido de forma compatível com a saúde financeira do ente público, evitando prejuízos ao equilíbrio fiscal e à boa administração dos recursos públicos. Assim, a concessão do plano de saúde está permitida, mas deve atender a rigorosos critérios fiscais e orçamentários.
- 2.8. O objeto está previsto no Plano de Contratações Anual 2024.

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

- 3.1. A solução proposta para a contratação de serviços continuados e ininterruptos de assistência suplementar a saúde para os servidores, vereadores e seus dependentes da Câmara Municipal de Itabirito visa oferecer um plano de saúde abrangente, que atenda às necessidades dos servidores ativos e aposentados e vereadores e seus dependentes/agregados. A solução foi projetada para garantir a qualidade,



a sustentabilidade e a eficiência dos serviços prestados, com foco em atender às exigências legais e promover o bem-estar dos beneficiários.

- 3.2. A CONTRATADA deverá garantir o acesso dos beneficiários aos serviços e procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, conforme RN (ANS) nº 465/2021 e suas alterações, vigente à época do atendimento, observando as Diretrizes de Utilização (DUT), Diretrizes Clínicas (DC) e Protocolo de Utilização (PROUT) da ANS.
- 3.3. Os procedimentos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentações de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer tipo de relação entre a operadora de Plano de Saúde e seus prestadores de serviço de saúde;
- 3.4. Os eventos e procedimentos relacionados ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e seus anexos que necessitem de anestesia, com ou sem participação de profissional médico anestesista, terão cobertura obrigatória caso haja indicação clínica, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer tipo de relação entre a operadora do Plano de Saúde e seus prestadores de serviço de saúde, ficando ainda assegurada:
 - 3.4.1. Equipe necessária à realização dos procedimentos, incluindo os profissionais de instrumentalização cirúrgica e anestesia, quando houver a participação, e
 - 3.4.2. Taxas de materiais, contrastes, medicamentos e demais insumos necessários para a sua realização, desde que estejam regularizados e/ou registrados e suas indicações constem da bula manual perante a ANVISA ou disponibilizado pelo fabricante.
- 3.5. Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não cobertos, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- 3.6. Estão cobertos os atendimentos relacionados ou não com acidente de trabalho e saúde ocupacional. No caso da cobertura relacionada com a saúde ocupacional, estão cobertos o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de doenças relacionadas ao processo de



trabalho, listadas na Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999, do Ministério da Saúde.

- 3.7. No caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos, tais como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal, a Contratada assegurará a continuidade do tratamento, conforme prescrição do profissional médico assistente e justificativa clínica;
- 3.8. Será obrigatória a isenção de taxa de coparticipação em casos de despesas provenientes de internação, inclusive, internação hospitalar em centro de terapia intensiva ou similar, internação em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, sem limitação de prazo, valor e quantidade.
- 3.9. A empresa prestadora deve garantir a continuidade dos serviços e a assistência médica ininterrupta aos beneficiários. Isso inclui manter um padrão elevado de atendimento e adotar medidas de transição para evitar interrupções em caso de mudanças contratuais.
 - 3.9.1. Dos serviços necessariamente cobertos na Rede Assistencial (Credenciada, Referenciada, Contratada ou Cooperada):
 - 3.9.1.1. Assistência médica de rotina, emergência e urgência em consultórios, hospitais, pronto-socorro, clínicas médicas ou ambulatorios, conforme rede referenciada/credenciada. A cobertura deverá abranger todas as patologias reconhecidas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) da OMS, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656/1998 e regulamentações complementares; e
 - 3.9.1.2. Consultas ilimitadas em consultórios, clínicas e ambulatorios especializados, além de cirurgias e procedimentos de pequeno porte, exames laboratoriais e serviços de apoio diagnóstico e tratamentos ambulatoriais indicados por médico assistente, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.
 - 3.9.1.3. Atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem atenção continuada, limitados às primeiras 12 (doze) horas, conforme Resolução CONSU 13/1998, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem apoio de



estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas ou serviços como de terapia intensiva e unidades similares;

3.9.1.4. Remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência e quando estiver caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

3.9.1.5. Consulta e sessões, mediante encaminhamento por médico assistente, com NUTRICIONISTA, FONOAUDIÓLOGO, TERAPEUTA OCUPACIONAL e PSICÓLOGO, observando-se o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente e diretrizes de utilização aplicáveis.

3.9.1.5.1. Após concluídas as sessões que foram solicitadas pelo médico assistente e autorizadas pela Operadora, havendo necessidade de continuidade do procedimento com a realização de novas sessões, o beneficiário deve retornar, obrigatoriamente, ao médico que deu início à solicitação, para avaliação e eventual indicação de novas sessões.

3.9.1.5.2. A realização de consultas/sessões por crianças e adolescentes com transtornos globais do desenvolvimento com profissionais de saúde deve ocorrer com a presença dos pais ou pessoa maior responsável.

3.9.1.6. Cobertura para os procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra, como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;

3.9.1.7. Ações de planejamento familiar, que envolvem as atividades de educação, aconselhamento e atendimento clínico de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

3.9.1.8. Realização dos Procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados:

3.9.1.8.1. Hemodiálise e diálise peritoneal CAPD;

3.9.1.8.2. Radioterapia ambulatorial, desde que listada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;



- 3.9.1.8.3. Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares;
- 3.9.1.8.4. Hemoterapia ambulatorial;
- 3.9.1.8.5. Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.
- 3.9.1.9. A cobertura de quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento de câncer, incluindo o fornecimento dos medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, bem como medicamentos para controle dos efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, restritivamente aos listados no anexo ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e de acordo com as Diretrizes de Utilização que o integra, observando o seguinte:
 - 3.9.1.9.1. medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional (DCI), conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999; e
 - 3.9.1.9.2. medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente ANVISA;
 - 3.9.1.9.3. para aquisição dos medicamentos antineoplásicos orais domiciliares e dos medicamentos para controle dos efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, a solicitação deverá ser feita diretamente com a operadora do Plano de Saúde, mediante a entrega da receita original, assinada pelo médico assistente.



- 3.9.1.10. Fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina;
 - 3.9.1.11. Terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea para as patologias e medicamentos estabelecidos na Diretriz de Utilização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e Diretrizes de Utilização, vigentes à época do evento.
 - 3.9.1.12. A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais deverá priorizar o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e sempre que houver indicação do médico assistente;
 - 3.9.1.13. Cobertura de consultas com enfermeiro obstétrico ou obstetriz, desde que requeridos por médico assistente, devendo ser observado o limite de consultas e o preenchimento dos critérios previstos na diretriz de utilização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente.
- 3.9.2. Despesas cobertas com hospitalização:
- 3.9.2.1. Internações hospitalares, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, na acomodação contratada;
 - 3.9.2.2. Internações hospitalares em Centro de Terapia Intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;
 - 3.9.2.3. Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação para o paciente;
 - 3.9.2.4. Exames complementares indispensáveis para o 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;
 - 3.9.2.5. Toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, durante o período de internação hospitalar;



- 3.9.2.6. Remoção do paciente, por falta de recurso, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;
- 3.9.2.7. As despesas relativas a um acompanhante, que incluem:
- 3.9.2.7.1. acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante, para crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos;
 - 3.9.2.7.2. acomodação e alimentação, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir dos 60 (sessenta) anos de idade e pessoas portadoras de deficiências.
 - 3.9.2.8. Atendimento por outros profissionais de saúde, nas coberturas previstas pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, de forma ilimitada, durante o período de internação hospitalar quando indicado pelo médico assistente;
 - 3.9.2.9. Cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções, observadas as alíneas a seguir:
 - 3.9.2.9.1. quando se referir ao processo gestacional, em urgências e emergências, será garantido o atendimento previsto na cobertura ambulatorial;
 - 3.9.2.9.2. quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para cobertura ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação;
 - 3.9.2.9.3. a urgência decorrente de acidente pessoal será garantida, sem restrições, após o período de carência legal de 24 (vinte quatro) horas.
 - 3.9.2.10. Procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-facial listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que necessitem de ambiente hospitalar, realizados por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares e o



fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico, utilizados durante o período de internação hospitalar;

3.9.2.11. Estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizadas durante o período de internação hospitalar;

3.9.2.12. Procedimentos considerados especiais, mesmo quando prestados em ambulatório, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada como internação hospitalar, a seguir relacionados:

- 3.9.2.12.1. Hemodiálise e diálise peritoneal CAPD;
- 3.9.2.12.2. Quimioterapia oncológica ambulatorial, como definida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- 3.9.2.12.3. Radioterapia, como definida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- 3.9.2.12.4. Hemoterapia;
- 3.9.2.12.5. Nutrição parenteral ou enteral;
- 3.9.2.12.6. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- 3.9.2.12.7. Embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- 3.9.2.12.8. Radiologia intervencionista;
- 3.9.2.12.9. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- 3.9.2.12.10. Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- 3.9.2.12.11. Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes, exceto fornecimento de medicação de manutenção.



- 3.9.2.13. Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer;
- 3.9.2.14. Cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- 3.9.2.15. Custeio integral de 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, por ano de contrato, não cumulativos;
- 3.9.2.16. Custeio parcial, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação psiquiátrica, por ano de contrato, não cumulativo, contínuo ou não, mediante a cobrança de coparticipação de 20% (vinte por cento) sobre as despesas médico-hospitalares, de terapia e diagnóstico relacionadas ao tratamento;
- 3.9.2.17. Todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infligidas;
- 3.9.2.18. Cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, desde que haja indicação do médico assistente e preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
 - 3.9.2.18.1. paciente portador de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (CID F10 e F14);
 - 3.9.2.18.2. paciente portador de esquizofrenia, transtornos esquizotímicos e transtornos delirantes (F20 a F29);
 - 3.9.2.18.3. paciente portador de transtornos do humor (episódio maníaco e transtorno bipolar do humor - CID F30 e F31);
d) paciente portador de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).
- 3.9.2.19. Transplante alogênico de medula óssea, transplantes de rins e córneas, e transplantes autólogos e hepáticos, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos;



- 3.9.2.20. Despesas com os procedimentos vinculados aos transplantes mencionados anteriormente, incluindo todas aquelas necessárias à realização do transplante, no que couber, como: despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato (24 horas) e tardio e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS, excluída a cobertura de medicamentos de manutenção.
- 3.9.2.21. Órteses e próteses registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico, listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- 3.9.2.22. Cobertura de consultas, sessões ou avaliações por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico ou odontólogo assistente;
- 3.9.3. Despesas cobertas com obstetrícia:
- 3.9.3.1. Despesas, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, e pós-parto imediato;
- 3.9.3.2. Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular ou dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, isento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, sendo vedada qualquer alegação de Doença ou Lesão Preexistente ou aplicação de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo;
- 3.9.3.3. Cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante:
- 3.9.3.3.1. pré-parto;
- 3.9.3.3.2. parto; e
- 3.9.3.3.3. pós-parto imediato, entendido como o período que abrange 10 (dez) dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.
- 3.9.3.4. Acompanhamento de pré-natal por enfermeiro obstetra ou obstetriz, habilitado por seu conselho profissional para atendimento obstétrico, observando os limites de



consultas e o preenchimento dos critérios previstos nas Diretrizes de Utilização anexa ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, desde que solicitado por médico assistente que coordena equipe multiprofissional de saúde.

- 3.9.3.5. Inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, sendo vedada ainda, a alegação de Doença ou Lesão Preexistente DLP ou aplicação de Cobertura Parcial Temporária CPT, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção.

3.10. Serviços Auxiliares Inclusos na cobertura:

3.10.1. Todos os serviços auxiliares de avaliação e tratamento previstos na Lei 9656/98 e no Rol de Procedimentos da ANS, observando as Diretrizes de Utilização – DUT, Diretrizes Clínicas – DC e Protocolos de Utilização – PROUT.

3.11. Saúde Mental e dependência química:

3.11.1. Atendimento em saúde mental e dependência química, conforme as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS.

3.12. Cobrança de coparticipação: o fator moderador será aplicado sobre as consultas. Os valores de coparticipação devem ser comunicados de forma transparente e detalhada aos beneficiários.

3.13. Carências: Não poderá ser exigido pela contratada o cumprimento de quaisquer carências, nos seguintes casos:

3.13.1. os servidores que já possuem o plano de saúde ficam isentos de carência para usufruírem os serviços contratados.

3.13.2. os beneficiários contratados ou nomeados após a data de assinatura do contrato pela contratada disporão do prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos, contados da data em que entrarem em exercício, para solicitarem a sua inclusão e dos seus dependentes legais no Plano de Saúde, ficando, nesse caso, também isentos de carência para usufruírem os serviços abrangidos.

3.13.3. os dependentes que adquirirem tal condição após a inclusão de servidor no Plano de Saúde, seja por casamento, nascimento, adoção, guarda ou reconhecimento de paternidade, terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, após o fato gerador, para serem incluídos, sob pena de cumprimento da carência prevista pela contratada.



- 3.13.4. Nos demais casos, deverá ser respeitado o prazo para cumprimento de carências.
- 3.14. Internação em Quarto Individual: Oferece internação hospitalar com acomodação individual padrão apartamento.
- 3.15. Requisitos operacionais:
- 3.15.1. Serviços de Suporte e Tecnologia:
- 3.15.1.1. O plano de saúde contará com uma plataforma digital que permitirá aos beneficiários consultar a rede credenciada de atendimento com seus profissionais de forma simples e prática;
- 3.15.1.2. A empresa deve disponibilizar uma plataforma digital intuitiva que permita aos beneficiários verificar a utilização do plano;
- 3.15.1.3. O plano de saúde deverá disponibilizar uma plataforma digital para a CONTRATADA acompanhar os usuários ativos no plano e relatório mensal de despesas;
- 3.15.2. Central de atendimento 24 horas: disponibilização de suporte contínuo para emergências, agendamentos e esclarecimentos;
- 3.16. Reembolso: garantia de reembolso para atendimentos fora da rede credenciada, nas situações a seguir compreendidas:
- 3.16.1. Aos beneficiários do plano será concedida reembolso de despesas médico-hospitalares, em casos de indisponibilidade de serviços próprios e/ou credenciados, desde que devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais;
- 3.16.2. 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. Ultrapassando o prazo citado, o valor a ser reembolsado será atualizado, a partir da data de entrega do requerimento, pelo IGP-SAÚDE, ou por outro índice que vier a substituí-lo.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Sustentabilidade

- 4.1. Além dos critérios de sustentabilidades eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:



- 4.2. A contratada deverá adotar medidas para evitar o desperdício de água tratada.
- 4.3. Observar a Resolução CONAMA nº 20, de 7 de dezembro de 1994, quanto aos equipamentos utilizados que geram ruído no seu funcionamento.
- 4.4. Adotar medidas para redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes.
- 4.5. Preveja a destinação ambiental adequada das pilhas e baterias usadas ou inservíveis, segundo disposto na Resolução CONAMA nº 257, de 30 de junho de 1999.
- 4.6. Evitar desperdício de insumos e materiais e adotar práticas de melhor aproveitamento dos bens.
- 4.7. Forneça aos empregados, os equipamentos de segurança que se fizerem necessários, para a execução de serviços.

Subcontratação

- 4.8. Não será admitida a subcontratação.

Garantia da contratação

- 4.9. Não exigida.

Vedada a participação de pessoas jurídicas reunidas em consórcio

- 4.10. A Lei nº 14.133/2021, dispõe em seu art. 15 ¹, que a não participação de empresas, constituídas sob a forma de consórcio, deve ser justificada.

Dessa forma, para o objeto que se pretende contratar, Locação de Impressoras, para atender às demanda da Câmara Municipal de Itabirito, conforme solicitação da Diretoria Administrativa e não demandar alta complexidade técnica, não se mostra viável à Câmara a participação de empresas consorciadas, não trazendo nenhum prejuízo econômico ou de restrição à competição tal vedação.

Sobre o tema, Marçal Justen Filho assevera:

No Direito Administrativo, algumas das



características do consórcio foram afastadas. O ponto fundamental da distinção reside na responsabilidade solidária dos consorciados pelos atos praticados, ao longo da execução do contrato administrativo.

Em regra, o consórcio não é favorecido ou incentivados pelo nosso Direito. Assim se passa porque, como instrumento de atuação empresarial, o consórcio pode conduzir a resultados indesejados.

O consórcio poderia retratar uma composição entre eventuais interessados: em vez de estabelecerem disputa entre si, formalizariam acordo para eliminar a competição. Aliás, a composição entre os potenciais interessados para participar de licitação pode alcançar a dimensão da criminalidade.²

Segue ainda o renomado Doutrinador discorrendo sobre o tema relacionando-o com a competição no certame:

Em regra, o consórcio não é favorecido ou incentivado pelo nosso Direito. Como instrumento de atuação empresarial, o consórcio pode conduzir a resultados indesejáveis. A formação de consórcios acarreta risco de dominação do mercado, através de pactos de eliminação de competição entre os empresários. No campo de licitações, a formação de consórcios poderia reduzir o universo da disputa, (...) Há hipóteses em que as circunstâncias do mercado e (ou) a complexidade do objeto tornam problemática a competição.

1 Art. 15. Salvo vedação devidamente justificada no processo licitatório, pessoa jurídica poderá participar de licitação em consórcio, observadas as seguintes normas: (...)

2 Justen Filho, Marçal Comentários à Lei de Licitações e Contratações Administrativas: Lei 14.133/2021 / Marçal Justen Filho. – São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021, 292/293

É usual que a Administração Pública apenas autorize a participação de empresas em consórcio quando as dimensões e a complexidade do objeto ou as circunstâncias concretas exijam a associação entre os particulares. São as hipóteses e que apenas umas poucas empresas estariam aptas a preencher as



condições especiais exigidas para licitação.³

Não há nada que justifique a participação de empresas em consórcios no objeto especificado. Ele não se reveste de alta complexidade, tampouco é serviço de grande vulto econômico, ou seja, o edital não traz em seu termo de referência nenhuma característica própria que justificasse a admissão de empresas em consórcio.

A admissão de consórcio em objeto de baixa complexidade e fora dos valores preceituados pela legislação como grande vulto, atenta contra o princípio da competitividade, pois permitiria, com o aval da Administração Pública, a união de concorrentes que poderiam muito bem disputar entre si, violando, por via transversa, o princípio da competitividade, atingindo ainda a vantajosidade buscada pela Administração.

³ Idem 2, p. 293.

Acerca do tema, importante consignar o entendimento do Tribunal de Contas da União, vejamos:

26. O art. 33 da Lei de Licitações expressamente atribui à Administração a prerrogativa de admitir a participação de consórcios. Está, portanto, no âmbito da discricionariedade da Administração. Isto porque, ao nosso ver, a formação de consórcio tanto pode se prestar a fomentar a concorrência (consórcio de empresas menores que, de outra forma, não participariam do certame), quanto a cerceá-la (associação de empresas que, caso contrário, concorreriam entre si). Com os exemplos fornecidos pelo Bacen, vemos que é prática comum a não-aceitação de consórcios. (Acórdão 2813/2004 Primeira Câmara - TCU)



Posto isto, a permissão da participação de empresas, constituídas sob a forma de consórcio, poderia trazer prejuízos ao ânimo competitivo do certame, bem como na busca pela proposta mais vantajosa.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. A execução do objeto da contratação de serviços de assistência suplementar a saúde será realizada de maneira estruturada e contínua, garantindo o cumprimento de todas as condições contratuais e a manutenção da qualidade do serviço. O modelo de execução está detalhado a seguir, considerando a atual composição do beneficiário, por faixa etária:

Faixa etária	Beneficiários
00 a 18 anos	66
19 a 23 anos	10
24 a 28 anos	15
29 a 33 anos	30
34 a 38 anos	35
39 a 43 anos	35
44 a 48 anos	25
49 a 53 anos	20
54 a 58 anos	40
Acima de 59 anos	100

5.2. Início da execução do objeto: na data da assinatura do contrato (máximo de 10 dias corridos após o recebimento do contrato para assinatura);



- 5.3. O Contrato firmado com a Câmara Municipal não poderá ser objeto de cessão, transferência ou subcontratação, sob pena de aplicação de sanção, inclusive rescisão.
- 5.4. A Contratada deverá seguir rigorosamente as normas e padrões estabelecidos em lei, bem como diligenciar para que a prestação de serviço seja feita em perfeitas condições, não podendo conter quaisquer vícios.
- 5.5. Os serviços serão prestados por empresa operadora de plano de saúde através de hospitais, clínicas, laboratórios e rede de profissionais conveniados, por ela indicados.
- 5.6. A cobertura de consultas médicas deverá ser em número ilimitado, assim como exames, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal e ainda em hospitais, devidamente reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina.
- 5.7. O beneficiário terá direito de realizar consultas e exames em clínicas, consultórios e hospitais, inclusive nos casos de urgência e emergência em todo estado. A cobertura deverá contemplar todos os procedimentos hospitalares, com internações ilimitadas (apartamento), inclusive em CTI/UTI, atendimentos emergenciais, exames complementares que sejam necessários durante o período de internação e procedimentos especiais, além dos procedimentos obstétricos.
- 5.8. A contratada deverá garantir o acesso e o atendimento dos beneficiários aos serviços e procedimentos definidos na Lei nº 9.656/98 e suas posteriores alterações, no Rol de Procedimentos ANS vigente, conforme as Resoluções Normativas ANS nº 465/2021 e 566/2022 e posteriores alterações e outras que advierem na vigência do contrato.
- 5.9. A operadora deverá garantir atendimento de urgência ou de emergência em qualquer área fora aquela prevista de cobertura.
- 5.10. Caso a contratada venha a ser operadora de seguro saúde, esta assegurará aos usuários o direito à livre escolha e reembolso de acordo com a tabela da seguradora nas especificações médicas.
- 5.11. Será obrigatória a isenção de taxa de coparticipação em casos de despesas provenientes de internação, inclusive, internação hospitalar em centro de terapia intensiva ou similar, internação em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, sem limitação de prazo, valor e quantidade.



- 5.12. Serão considerados dependentes legais dos beneficiários, consoante com as Leis municipais 3662 de 01 de abril de 2022 e 4176 de 20 de dezembro de 2024 e suas alterações.
- 5.12.1. As leis estão disponíveis no site da Câmara Municipal de Itabirito, através do link de acesso: <
<https://www.itabirito.mg.leg.br/legislacao/leis/legislacao-municipal> >
- 5.12.2. Aos familiares dos Vereadores não classificados na condição de dependentes de que trata a Lei nº4.176/24, fica facultada a adesão ao plano de saúde mediante o pagamento integral da respectiva mensalidade, que será obrigatoriamente descontada em folha de pagamento do(a) vereador(a), conforme o caso.
- 5.13. A contratada deverá ter infraestrutura adequada para emitir autorização de todos os procedimentos contratados e necessários ao atendimento do objeto.
- 5.13.1. A contratada deverá ter atendimento presencial na cidade de Itabirito que disponha de pessoal adequado para marcação de consultas, exames e entrega / recebimento de qualquer documentação que venha a ser necessária para o beneficiário.
- 5.14. A contratada deverá providenciar autorizações de forma rápida e/ou imediata, com sistemas informatizados.
- 5.15. Deverá ser disponibilizado à contratante listagem de todos os serviços e especificações descritas previstas no rol de profissionais, clínicas, laboratórios e hospitais referenciados com os respectivos endereços e especialidades.
- 5.16. Os beneficiários, titulares e dependentes, deverão receber pela Contratada guia médico hospitalar atualizado, bem como, carteira de identificação personalizada também a ser fornecida pela contratada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo Plano de Saúde, sem qualquer custo adicional.
- 5.17. Do guia médico citado no item anterior devem constar nome, telefone e endereço dos Hospitais, Clínicas e/ou Centros de Atendimento, Institutos, Laboratórios, Serviços Auxiliares de Saúde e Médicos Credenciados, comprometendo se a informar todas as sucessivas alterações.
- 5.18. A rede de atendimento com credenciados deverá atender de maneira satisfatória aos beneficiários, devidamente identificados, em todo o Estado



de Minas Gerais, com prioridade em Itabirito, Ouro Preto e Belo Horizonte, e em outros Estados da Federação, em casos de urgência/emergência.

- 5.19. A contratada deverá observar e respeitar as eventuais alterações na legislação durante a vigência do contrato, quando da prestação dos serviços.
- 5.20. A contratada deverá incluir qualquer novo titular ou dependentes em até 03 (três) dias úteis da data da comunicação do evento, a qual será realizada pela Contratante.
- 5.21. As exclusões deverão ser realizadas mensalmente, com início de vigência no primeiro dia do mês subsequente à solicitação da Contratada.
- 5.21.1. Para o pedido de exclusão cabe a Contratada encaminhar a exoneração, até 10 dias úteis para efetivação do serviço.
- 5.22. A empresa prestadora deve garantir a continuidade dos serviços e a assistência médica ininterrupta aos beneficiários. Isso inclui manter um padrão elevado de atendimento e adotar medidas de transição para evitar interrupções em caso de mudanças contratuais.
- 5.22.1. Dos serviços necessariamente cobertos na Rede Assistencial (Credenciada, Referenciada, Contratada ou Cooperada):
- 5.22.1.1. Assistência médica de rotina, emergência e urgência em consultórios, hospitais, pronto-socorro, clínicas médicas ou ambulatórios, conforme rede referenciada/credenciada. A cobertura deverá abranger todas as patologias reconhecidas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) da OMS, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656/1998 e regulamentações complementares; e
 - 5.22.1.2. Consultas ilimitadas em consultórios, clínicas e ambulatórios especializados, além de cirurgias e procedimentos de pequeno porte, exames laboratoriais e serviços de apoio diagnóstico e tratamentos ambulatoriais indicados por médico assistente, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.
 - 5.22.1.3. Atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem atenção continuada, limitados às primeiras 12 (doze) horas, conforme Resolução CONSU 13/1998, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação,



demandem apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas ou serviços como de terapia intensiva e unidades similares;

5.22.1.4. Remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência e quando estiver caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

5.22.1.5. Consulta e sessões, mediante encaminhamento por médico assistente, com NUTRICIONISTA, FONOAUDIÓLOGO, TERAPEUTA OCUPACIONAL e PSICÓLOGO, observando-se o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente e diretrizes de utilização aplicáveis.

5.22.1.5.1. Após concluídas as sessões que foram solicitadas pelo médico assistente e autorizadas pela Operadora, havendo necessidade de continuidade do procedimento com a realização de novas sessões, o beneficiário deve retornar, obrigatoriamente, ao médico que deu início à solicitação, para avaliação e eventual indicação de novas sessões.

5.22.1.5.2. A realização de consultas/sessões por crianças e adolescentes com transtornos globais do desenvolvimento com profissionais de saúde deve ocorrer com a presença dos pais ou pessoa maior responsável.

5.22.1.6. Cobertura para os procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra, como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;

5.22.1.7. Ações de planejamento familiar, que envolvem as atividades de educação, aconselhamento e atendimento clínico de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

5.22.1.8. Realização dos Procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados:

5.22.1.8.1. Hemodiálise e diálise peritoneal CAPD;

5.22.1.8.2. Radioterapia ambulatorial, desde que listada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;



- 5.22.1.8.3. Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares;
- 5.22.1.8.4. Hemoterapia ambulatorial;
- 5.22.1.8.5. Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.
- 5.22.1.9. A cobertura de quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento de câncer, incluindo o fornecimento dos medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, bem como medicamentos para controle dos efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, restritivamente aos listados no anexo ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e de acordo com as Diretrizes de Utilização que o integra, observando o seguinte:
- 5.22.1.9.1. medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional (DCI), conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999; e
- 5.22.1.9.2. medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente ANVISA;
- 5.22.1.9.3. para aquisição dos medicamentos antineoplásicos orais domiciliares e dos medicamentos para controle dos efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, a solicitação deverá ser feita diretamente com a operadora do Plano de Saúde, mediante a entrega da receita original, assinada pelo médico assistente.



- 5.22.1.10. Fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina;
 - 5.22.1.11. Terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea para as patologias e medicamentos estabelecidos na Diretriz de Utilização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e Diretrizes de Utilização, vigentes à época do evento.
 - 5.22.1.12. A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais deverá priorizar o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e sempre que houver indicação do médico assistente;
 - 5.22.1.13. Cobertura de consultas com enfermeiro obstétrico ou obstetriz, desde que requeridos por médico assistente, devendo ser observado o limite de consultas e o preenchimento dos critérios previstos na diretriz de utilização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente.
- 5.22.2. Despesas cobertas com hospitalização:
- 5.22.2.1. Internações hospitalares, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, na acomodação contratada;
 - 5.22.2.2. Internações hospitalares em Centro de Terapia Intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;
 - 5.22.2.3. Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação para o paciente;
 - 5.22.2.4. Exames complementares indispensáveis para o 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;
 - 5.22.2.5. Toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, durante o período de internação hospitalar;



- 5.22.2.6. Remoção do paciente, por falta de recurso, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;
- 5.22.2.7. As despesas relativas a um acompanhante, que incluem:
- 5.22.2.7.1. acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante, para crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos;
- 5.22.2.7.2. acomodação e alimentação, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir dos 60 (sessenta) anos de idade e pessoas portadoras de deficiências.
- 5.22.2.8. Atendimento por outros profissionais de saúde, nas coberturas previstas pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, de forma ilimitada, durante o período de internação hospitalar quando indicado pelo médico assistente;
- 5.22.2.9. Cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções, observadas as alíneas a seguir:
- 5.22.2.9.1. quando se referir ao processo gestacional, em urgências e emergências, será garantido o atendimento previsto na cobertura ambulatorial;
- 5.22.2.9.2. quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para cobertura ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação;
- 5.22.2.9.3. a urgência decorrente de acidente pessoal será garantida, sem restrições, após o período de carência legal de 24 (vinte quatro) horas.
- 5.22.2.10. Procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-facial listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que necessitem de ambiente hospitalar, realizados por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares e o



fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico, utilizados durante o período de internação hospitalar;

5.22.2.11. Estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizadas durante o período de internação hospitalar;

5.22.2.12. Procedimentos considerados especiais, mesmo quando prestados em ambulatório, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada como internação hospitalar, a seguir relacionados:

- 5.22.2.12.1. Hemodiálise e diálise peritoneal CAPD;
- 5.22.2.12.2. Quimioterapia oncológica ambulatorial, como definida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- 5.22.2.12.3. Radioterapia, como definida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- 5.22.2.12.4. Hemoterapia;
- 5.22.2.12.5. Nutrição parenteral ou enteral;
- 5.22.2.12.6. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- 5.22.2.12.7. Embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- 5.22.2.12.8. Radiologia intervencionista;
- 5.22.2.12.9. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- 5.22.2.12.10. Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- 5.22.2.12.11. Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes, exceto fornecimento de medicação de manutenção.



- 5.22.2.13. Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer;
- 5.22.2.14. Cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- 5.22.2.15. Custeio integral de 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, por ano de contrato, não cumulativos;
- 5.22.2.16. Custeio parcial, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação psiquiátrica, por ano de contrato, não cumulativo, contínuo ou não, mediante a cobrança de coparticipação de 20% (vinte por cento) sobre as despesas médico-hospitalares, de terapia e diagnóstico relacionadas ao tratamento;
- 5.22.2.17. Todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infligidas;
- 5.22.2.18. Cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, desde que haja indicação do médico assistente e preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
- 5.22.2.18.1. paciente portador de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (CID F10 e F14);
- 5.22.2.18.2. paciente portador de esquizofrenia, transtornos esquizotímicos e transtornos delirantes (F20 a F29);
- 5.22.2.18.3. paciente portador de transtornos do humor (episódio maníaco e transtorno bipolar do humor - CID F30 e F31); d) paciente portador de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).
- 5.22.2.19. Transplante alogênico de medula óssea, transplantes de rins e córneas, e transplantes autólogos e hepáticos, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos;



- 5.22.2.20. Despesas com os procedimentos vinculados aos transplantes mencionados anteriormente, incluindo todas aquelas necessárias à realização do transplante, no que couber, como: despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato (24 horas) e tardio e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS, excluída a cobertura de medicamentos de manutenção.
- 5.22.2.21. Órteses e próteses registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico, listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- 5.22.2.22. Cobertura de consultas, sessões ou avaliações por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico ou odontólogo assistente;
- 5.22.3. Despesas cobertas com obstetrícia:
- 5.22.3.1. Despesas, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, e pós-parto imediato;
- 5.22.3.2. Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular ou dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, isento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, sendo vedada qualquer alegação de Doença ou Lesão Preexistente ou aplicação de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo;
- 5.22.3.3. Cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante:
- 5.22.3.3.1. pré-parto;
- 5.22.3.3.2. parto; e
- 5.22.3.3.3. pós-parto imediato, entendido como o período que abrange 10 (dez) dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.
- 5.22.3.4. Acompanhamento de pré-natal por enfermeiro obstetra ou obstetriz, habilitado por seu conselho



profissional para atendimento obstétrico, observando os limites de consultas e o preenchimento dos critérios previstos nas Diretrizes de Utilização anexa ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, desde que solicitado por médico assistente que coordena equipe multiprofissional de saúde.

5.22.3.5. Inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, sendo vedada ainda, a alegação de Doença ou Lesão Preexistente DLP ou aplicação de Cobertura Parcial Temporária CPT, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção.

5.23. Serviços Auxiliares Inclusos na cobertura:

5.23.1. Todos os serviços auxiliares de avaliação e tratamento previstos na Lei 9656/98 e no Rol de Procedimentos da ANS, observando as Diretrizes de Utilização – DUT, Diretrizes Clínicas – DC e Protocolos de Utilização – PROUT.

5.24. Saúde Mental e dependência química:

5.24.1. Atendimento em saúde mental e dependência química, conforme as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS.

5.25. Cobrança de coparticipação: o fator moderador será aplicado sobre as consultas. Os valores de coparticipação devem ser comunicados de forma transparente e detalhada aos beneficiários.

5.26. Carências: Não poderá ser exigido pela contratada o cumprimento de quaisquer carências, nos seguintes casos:

5.26.1. os servidores que já possuem o plano de saúde ficam isentos de carência para usufruírem os serviços contratados.

5.26.2. os beneficiários contratados ou nomeados após a data de assinatura do contrato pela contratada disporão do prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos, contados da data em que entrarem em exercício, para solicitarem a sua inclusão e dos seus dependentes legais no Plano de Saúde, ficando, nesse caso, também isentos de carência para usufruírem os serviços abrangidos.

5.26.3. os dependentes que adquirirem tal condição após a inclusão de servidor no Plano de Saúde, seja por casamento, nascimento, adoção, guarda ou reconhecimento de paternidade, terão o prazo máximo de 30



(trinta) dias, ininterruptos, após o fato gerador, para serem incluídos, sob pena de cumprimento da carência prevista pela contratada.

5.26.4. Nos demais casos, deverá ser respeitado o prazo para cumprimento de carências.

5.27. Internação em Quarto Individual: Oferece internação hospitalar com acomodação individual padrão apartamento.

5.28. Requisitos operacionais:

5.28.1. Serviços de Suporte e Tecnologia:

5.28.1.1. O plano de saúde contará com uma plataforma digital que permitirá aos beneficiários consultar a rede credenciada de atendimento com seus profissionais de forma simples e prática;

5.28.1.2. A empresa deve disponibilizar uma plataforma digital intuitiva que permita aos beneficiários verificar a utilização do plano;

5.28.1.3. O plano de saúde deverá disponibilizar uma plataforma digital para a CONTRATADA acompanhar os usuários ativos no plano e relatório mensal de despesas;

5.28.2. Central de atendimento 24 horas: disponibilização de suporte contínuo para emergências, agendamentos e esclarecimentos;

5.29. Reembolso: garantia de reembolso para atendimentos fora da rede credenciada, nas situações a seguir compreendidas:

5.29.1. Aos beneficiários do plano será concedida reembolso de despesas médico-hospitalares, em casos de indisponibilidade de serviços próprios e/ou credenciados, desde que devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais;

5.30. 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. Ultrapassando o prazo citado, o valor a ser reembolsado será atualizado, a partir da data de entrega do requerimento, pelo IGP-SAÚDE, ou por outro índice que vier a substituí-lo.

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 e a contratada 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 representante 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 terá a faculdade de convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Fiscalização

- 6.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos ([Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput](#)).

Do fiscal do contrato

- 6.7. O fiscal técnico 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;
- 6.8. O fiscal técnico 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;
- 6.9. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção;
- 6.10. O fiscal técnico 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.



- 6.11. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.
- 6.12. O fiscal do contrato comunicará, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.
- 6.13. 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.
- 6.14. 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

- 6.15. O gestor do contrato coordenará 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.
- 6.16. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.
- 6.17. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.
- 6.18. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais 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.

- 6.19. O gestor do contrato tomará 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.
- 6.20. O gestor do contrato deverá 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.

Sanções

- 6.21. O licitante ou o contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:
- a) dar causa à inexecução parcial do contrato;
 - b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
 - c) dar causa à inexecução total do contrato;
 - d) deixar de entregar a documentação exigida;
 - e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
 - f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
 - g) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
 - h) apresentar declaração ou documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
 - i) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
 - j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
 - k) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
 - l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

6.21.1. Constituem comportamentos que serão enquadrados na letra d, do item 8.1, sem prejuízo de outros que venham a ser verificados no decorrer da licitação ou da execução contratual:

- a) deixar de entregar documentação exigida no instrumento convocatório;



- b) entregar documentação em manifesta desconformidade com as exigências do instrumento convocatório;
- c) fazer entrega parcial de documentação exigida no instrumento convocatório;
- d) deixar de entregar documentação complementar exigida pelo Agente de contratação ou Pregoeiro, necessária para a comprovação de veracidade e/ou autenticidade de documentação exigida no edital de licitação.
- e) deixar de atender a convocações do Agente de Contratação ou pregoeiro durante o trâmite do certame ou atendê-las de forma insatisfatória.

6.21.2. Constituem comportamentos que serão enquadrados na letra e do item 8.1, sem prejuízo de outros que venham a ser verificados no decorrer da licitação ou da execução contratual:

- a) não enviar a proposta adequado ao último lance ofertado ou após a negociação;
- b) deixar de encaminhar ou encaminhar em manifesta desconformidade com o instrumento convocatório as amostras solicitadas pelo Agente de Contratação ou Pregoeiro;
- c) ofertar preço inexecutável na formulação da proposta inicial ou na fase de lances;
- d) recusar-se a enviar o detalhamento da proposta quando exigível;
- e) solicitar a desclassificação após a abertura da sessão do certame;
- f) abandonar o certame.

6.21.3. Constituem comportamentos que serão enquadrados na letra f do item 8.1, sem prejuízo de outros que venham a ser verificados no decorrer da licitação ou execução contratual:

- a) recusar-se a assinar o contrato ou a ata de registro de preço;
- b) recusar-se a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração.

6.21.4. Constituem comportamentos que serão enquadrados na letra j do item 8.1, sem prejuízo de outros que venham a ser verificados no decorrer da licitação ou execução contratual, a prática de quaisquer atos direcionados a prejudicar o bom andamento do certame ou do contrato, em especial:

- a) agir em conluio ou em desconformidade com a lei;
- b) induzir deliberadamente a erro no julgamento;
- c) apresentar amostra falsificada ou deteriorada.



6.22. O licitante ou contratado que incorra nas infrações previstas, garantido o contraditório e a ampla defesa, sujeitar-se-ão às seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) impedimento de licitar e contratar;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

6.22.1. A aplicação das sanções acima previstas não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

6.22.2. A sanção de advertência será aplicável nas hipóteses de inexecução parcial do contrato que não implique em prejuízo ou dano à administração, bem como na hipótese de descumprimento de pequena relevância praticado pelo licitante ou fornecedor e que não justifique imposição de penalidade mais grave.

6.22.3. A sanção de multa terá natureza moratória ou compensatória e poderá ser aplicada isolada ou cumulativamente com as demais sanções acima previstas, no caso de cometimento de qualquer das infrações administrativas previstas no item 8.1.

6.22.3.1. A multa moratória será aplicada nas hipóteses de atraso injustificado na execução do contrato.

6.22.3.2. A multa compensatória será aplicada nas hipóteses de descumprimento de obrigações contratuais, sendo estabelecidas em razão do grau de importância da obrigação desatendida, objetivando-se a compensação das eventuais perdas nas quais a Administração tenha incorrido.

6.22.3.3. A multa moratória será de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso na entrega de material ou execução do serviço, recaiando o cálculo sobre o valor da parcela inadimplida até o limite de 30% (trinta por cento) do contrato ou do instrumento equivalente.

6.22.3.4. A aplicação de multa de mora não impedirá que a administração a converta em compensatória e promova



a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções acima previstas.

6.22.3.5. Poderá ser aplicada multa compensatória de até 3% (três por cento) sobre o valor de referência ao licitante ou contratado que retardar o procedimento de contratação, descumprir preceito normativo ou obrigações assumidas, tais como:

- a) tumultuar a sessão pública da licitação;
- b) propor recursos manifestamente protelatórios em sede de contratação direta ou de licitação;
- c) deixar de providenciar o cadastramento da empresa vencedora da licitação ou da contratação direta junto ao Sistema de Cadastro de Fornecedores dentro do prazo concedido, salvo por motivo justificado e aceito pela administração;
- d) deixar de cumprir as exigências de reserva de cargos previstas em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz;
- e) deixar de cumprir o modelo de gestão do contrato;
- f) deixar de complementar o valor da garantia recolhida após solicitação do contratante;
- g) não devolver os valores pagos indevidamente pelo contratante;
- h) não manter, durante a execução do contrato, todas as condições exigidas para a habilitação, em caso de licitação, ou para a qualificação, em caso de contratação direta, ou, ainda, quaisquer outras obrigações;
- i) deixar de regularizar, no prazo definido pela administração, os documentos exigidos pela legislação para fins de liquidação e pagamento da despesa;
- j) manter funcionário sem qualificação para a execução do objeto;
- k) utilizar as dependências do contratante para fins diversos do objeto do contrato;
- l) deixar de substituir empregado cujo comportamento for incompatível com o interesse público, em especial quando solicitado pela administração;
- m) deixar de efetuar o pagamento de salários, vale-transporte, vale-refeição, seguros, encargos fiscais e sociais, bem como deixar de arcar com quaisquer outras despesas relacionadas à execução do contrato nas datas avençadas;
- n) deixar de apresentar, quando solicitado, documentação fiscal, trabalhista e previdenciária regularizada;
- o) deixar de regularizar os documentos fiscais no prazo concedido na hipótese de o licitante ou contratado enquadrar-se como Microempresa, Empresa de Pequeno Porte ou equiparados, nos termos da Lei Complementar Federal nº 123, de 14 de dezembro de 2006;
- p) não manter atualizado e-mail para contato, sobretudo dos prepostos, nem informar à gestão e à fiscalização do contrato, no prazo de dois dias úteis, a



alteração de endereços, sobretudo quando este ato frustrar a regular notificação de instauração de processo sancionador;

- q) subcontratar o objeto ou a execução de serviços em percentual superior ao permitido no edital ou contrato, ou de forma que configure inexistência de condições reais de prestação do serviço ou fornecimento do bem.

6.22.3.6. Poderá ser aplicada multa compensatória de até 5% (cinco por cento) sobre o valor da parcela inadimplida ao licitante ou contratado que entregar o objeto contratual em desacordo com as especificações, condições e qualidade contratadas ou com irregularidades ou defeitos ocultos que o tornem impróprio para o fim a que se destina.

6.22.3.7. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença poderá ser paga diretamente à administração, descontada da garantia prestada ou cobrada judicialmente.

6.22.3.8. A multa inadimplida poderá ser descontada de pagamento eventualmente devido pela contratante decorrente de outros contratos firmados com a administração municipal.

6.23. A sanção de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal será aplicada pelo prazo máximo de três anos, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, observando-se os parâmetros estabelecidos, aos responsáveis pelas seguintes infrações:

- a) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo: impedimento pelo período de até dois anos;
- b) dar causa à inexecução total do contrato: impedimento pelo período de até três anos;
- c) deixar de entregar a documentação exigida para o certame: impedimento pelo período de até dois meses;
- d) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado: impedimento pelo período de até quatro meses;



- e) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta: impedimento pelo período de até seis meses;
- f) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado; impedimento pelo período de até um ano.

6.23.1. A aplicação de três sanções de advertência pelo mesmo motivo, em um mesmo contrato, possibilita a aplicação da sanção de impedimento de licitar e contratar.

6.23.2. Será aplicada a sanção de declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública direta e indireta, de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de três anos e máximo de seis anos, observando-se os parâmetros estabelecidos, aos responsáveis pelas seguintes infrações:

- a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato: até quatro anos;
- b) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato; até seis anos;
- c) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza; até seis anos;
- d) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação: até cinco anos;
- e) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013: até seis anos.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Recebimento

- 7.1. Os bens/serviços serão recebidos provisoriamente, pelo responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, juntamente com a nota fiscal ou instrumento equivalente, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.
- 7.2. O fornecimento poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.



- 7.3. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado.
- 7.4. Para as 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, o prazo máximo para o recebimento definitivo será de até 10 (dez) dias úteis.
- 7.5. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.
- 7.6. 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 no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.
- 7.7. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.
- 7.8. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança dos bens nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.
- 7.9. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;
- 7.10. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line 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, de 2021.



- 7.11. A Administração deverá realizar consulta para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.
- 7.12. Constatando-se 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.
- 7.13. 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.
- 7.14. 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.
- 7.15. 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.

Prazo de pagamento

- 7.16. O pagamento será efetuado mensalmente no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior.
- 7.17. 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 IPCA de correção monetária.

Forma de pagamento

- 7.18. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.



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

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

7.20.1. 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.

7.21. 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.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, no Sistema de Registro de Preços - SRP, por meio de disputa ABERTA.

8.2. A seleção da proposta mais vantajosa para a Administração deverá ser realizada observando-se o critério de MENOR PREÇO por LOTE, sobre o valor estimado anual, de acordo com o art. 33, inciso I e 34, caput, ambos da Lei nº 14.133/2021, obtido durante a disputa entre os fornecedores participantes do certame licitatório, conforme condições previstas neste instrumento.

8.3. Para aferição da proposta mais vantajosa deverá ser levada em consideração aquela que apresentar a menor preço. O valor expresso em algarismos por extenso, podendo ser solicitada a demonstração de exequibilidade da proposta.

Regime de execução

8.4. O regime de execução do contrato será parcelado.



Exigências de habilitação

8.5. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

- 8.6. **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;
- 8.7. **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- 8.8. **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>;
- 8.9. 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;
- 8.10. **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](#).
- 8.11. **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 8.12. **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
- 8.13. **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](#).



- 8.14. **Agricultor familiar:** Declaração de Aptidão ao Pronaf – DAP ou DAP-P válida, ou, ainda, outros documentos definidos pela Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário, nos termos do [art. 4º, §2º do Decreto nº 10.880, de 2 de dezembro de 2021](#).
- 8.15. **Produtor Rural:** matrícula no Cadastro Específico do INSS – CEI, que comprove a qualificação como produtor rural pessoa física, nos termos da [Instrução Normativa RFB n. 971, de 13 de novembro de 2009](#) (arts. 17 a 19 e 165).
- 8.16. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

- 8.17. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- 8.18. 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;
- 8.19. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 8.20. 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;
- 8.21. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 8.22. Prova de regularidade com a Fazenda [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;



- 8.23. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;
- 8.24. 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.
- 8.25. As exigências econômico financeira e técnicas solicitadas se fazem necessárias como forma de garantir que a empresa tem a capacidade financeira de cumprir com as obrigações contratuais e realizar o serviço conforme estipulado, cumprindo as legislações vigentes, evitando problemas como uma paralisação das atividades, minimizando o risco de inadimplência e passando mais credibilidade ao Contratante.

Qualificação Econômico-Financeira

- 8.26. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);

Qualificação Técnica

- 8.27. A empresa licitante deverá apresentar:
- 8.27.1. Autorização de funcionamento junto a ANS;
 - 8.27.2. Número de registro da operadora na ANS;

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

- 9.1. O custo total da contratação é de R\$ 4.507.836,72 (quatro milhões, quinhentos e sete mil oitocentos e trinta e seis reais e setenta e dois centavos), conforme custos unitários apostos na tabela do item 1.1.
- 9.2. Justificativa do preço: a estimativa de preços se deu mediante comprovação dos preços praticados de outras administrações por consulta em sites e por de consultas a prestadores de serviço, conforme mapa de preços anexo do Estudo Técnico Preliminar.



Câmara Municipal de Itabirito

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Itabirito, 31 de março de 2025.

Flávio Rubens Tabari
Assessor de Compras, Contratos e Licitações