



CAMARA MUNICIPAL DE
**SANTANA DE
PARNAÍBA**

Sede Administrativa: Rua Prof. Eugênio Teani, 309 - Jd. Prof. Benina - Santana de Parnaíba - SP
CEP: 06502-025 **Protocolo Geral:** Largo da Matriz, 63 - Centro - CEP: 06501-005
www.camarasantanadeparnaiba.sp.gov.br   [camarasantanadeparnaiba](https://www.instagram.com/camarasantanadeparnaiba) +55 (11) 4754-8600



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Assistência à Saúde dos servidores

Processo Administrativo nº 002/2026

Documentos de Formalização de Demanda nº 001/2026



**ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (ETP)
(Assistência à Saúde dos servidores)
DFD nº 001/2026**

APRESENTAÇÃO

O presente estudo é uma atualização do Estudo Técnico Preliminar que culminou no Pregão Eletrônico nº 007/2025, que restou fracassado. Tendo em vista que o referido estudo é recente, a Comissão de Planejamento decidiu realizar pequenas atualizações de forma a ampliar a competitividade no nosso processo licitatório.

Este estudo desenvolvido em conformidade com o art. 18, §1º da Lei nº 14.133/2021 para demonstrar a necessidade de prestar assistência à saúde dos servidores da Câmara Municipal de Santana de Parnaíba/SP, conforme relatado no Documento de Formalização de Demanda – DFD nº 001/2026, de forma a evidenciar o problema a ser resolvido e a sua melhor solução.

Desse modo, será possível avaliar a viabilidade técnica, socioeconômica e ambiental da contratação, a qual servirá de base ao termo de referência a ser elaborado, caso se conclua pela viabilidade.

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

1.1. Considerando que o certame anterior (Pregão Eletrônico nº 007/2025) restou **FRACASSADO** devido à inabilitação da única licitante participante e à ausência de outros interessados. O objetivo desta atualização é ampliar a competitividade e adequar as exigências à realidade do mercado de assistência médica, garantindo a seleção da proposta mais vantajosa para a Câmara Municipal, conforme abaixo:

1.1.1. Ampliação da Rede Credenciada (hospitais e laboratórios), identificou-se a necessidade de expandir os requisitos mínimos de rede credenciada, tanto no âmbito hospitalar quanto laboratorial. Esta alteração visa não apenas garantir um atendimento mais abrangente e de melhor qualidade aos servidores municipais, mas também atrair operadoras de saúde que possuem redes mais robustas, alinhando a demanda da Câmara aos padrões de mercado de planos de saúde de abrangência regional e nacional.

1.1.2. Flexibilização da Qualificação Econômico-Financeira, com o intuito de reduzir barreiras de entrada que possam ter desestimulado a participação de potenciais licitantes no certame anterior, optou-se pela supressão da exigência de índices contábeis específicos (como índices de liquidez e endividamento) extraídos do balanço patrimonial. Passa-se a exigir, como critério de qualificação financeira, apenas a Certidão Negativa de Falência. Tal medida fundamenta-se na busca pela simplificação administrativa, mantendo a segurança jurídica necessária, mas removendo entraves burocráticos que limitavam a participação de empresas do setor.

1.2. Atualmente, a Câmara Municipal de Santana de Parnaíba conta com mais de 120 servidores públicos desempenhando funções operacionais, administrativas e legislativas essenciais ao seu funcionamento, é fundamental que a instituição avalie o estado de saúde desses servidores. Diante dessa constatação, a Câmara expediu a Resolução nº 10/2025 que dispõe sobre a oferta de Plano de Saúde aos servidores efetivos e comissionados.

1.3. Assim, torna-se necessário realizar este estudo com o objetivo de cumprir o disposto na Resolução nº 10/2025 e de analisar as formas viáveis de oferecer segurança e tranquilidade aos servidores no campo da saúde, garantindo-lhes acesso a um atendimento de qualidade e, consequentemente, promovendo o bem-estar no ambiente de trabalho.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom right of the page.



1.4. Oferecer assistência à saúde proporcionará aos servidores melhores condições para cuidar de sua saúde, tanto por meio de medidas preventivas quanto por meio de tratamentos que se façam necessários em casos de doenças.

1.5. Uma das possíveis formas de ofertar essa assistência é por meio da contratação de um plano de assistência à saúde, coletivo por adesão ou institucional, a ser disponibilizado aos funcionários efetivos e comissionados, sendo que os principais benefícios do plano de saúde são:

1.5.1. Valorização do Servidor - O plano de saúde representa uma importante ferramenta de valorização dos servidores, oferecendo segurança, bem-estar e acesso facilitado a serviços médicos. Isso contribui diretamente para a satisfação no ambiente de trabalho e fortalece o vínculo do servidor com a instituição.

1.5.2. Redução de Afastamentos e Licenças Médicas - A disponibilidade de atendimento médico ágil e de qualidade proporciona prevenção e tratamento precoce de enfermidades, o que impacta positivamente na redução de afastamentos por motivo de saúde, beneficiando a continuidade dos trabalhos legislativos.

1.5.3. Aumento da Produtividade e Eficiência - Servidores saudáveis tendem a desempenhar suas funções com mais energia, concentração e motivação. Isso reflete diretamente em melhores resultados institucionais e na prestação de serviços à população.

1.5.4. Atração e Retenção de Talentos - A oferta de benefícios como plano de saúde torna os cargos mais atrativos em concursos públicos, além de ajudar na retenção de profissionais qualificados, reduzindo a rotatividade de pessoal e os custos com treinamentos e adaptações.

1.5.5. Desoneração do Sistema Único de Saúde (SUS) - Com os servidores tendo acesso a atendimento pela rede privada, há redução da demanda sobre o SUS, contribuindo para o melhor funcionamento do sistema público de saúde e beneficiando a coletividade.

1.5.6. Responsabilidade Social e Institucional - Oferecer um plano de saúde demonstra o compromisso da Câmara com práticas modernas e humanizadas de gestão de pessoas, alinhadas aos princípios da dignidade, valorização do servidor público e promoção da saúde.

1.6. Nesse contexto, a intenção precípua da Câmara é oferecer uma assistência à saúde eficiente e digna, seja na atividade funcional, seja na vida privada, e evitar ou minimizar os efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional.

1.7. A Câmara ao oferecer assistência à saúde dos servidores, visa proporcionar maior qualidade de vida a todos os servidores desta Casa de leis. Além disso, a concessão desses benefícios bem geridos e organizados fortalece a imagem da Câmara, demonstrando um compromisso com a qualidade de vida e bem-estar dos seus servidores, representando um investimento estratégico na valorização e no desenvolvimento do capital humano da Câmara.

2. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

2.1. A presente contratação está alinhada com o planejamento da Câmara e consta no Plano de Contratações Anual – PCA no eixo de novas contratações previstas para 2025, e consta no Plano de 2026 como Aditamento Contratual, conforme divulgado no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP e site da Câmara.

2.2. Tendo em vista que o Pregão Eletrônico nº 007/2025 para este objeto foi fracassado, não foi possível realizar a contratação em 2025, alterando-se assim a contratação para este item para o exercício de 2026.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1. A empresa contratada deverá prestar os serviços de Assistência Médica Hospitalar, por meio de operadora, seguradora ou administradora de planos de saúde, com rede própria e/ou credenciada, com abrangência nacional, padrão enfermaria, na modalidade de contratação coletivo empresarial.

3.2. Os empregados que tiverem seus contratos de trabalhos rescindidos e desejarem a permanência no plano de saúde, poderão continuar, porém as despesas serão custeadas diretamente pelo ex-empregado (inativo) à empresa Contratada.

3.3. A prestação dos serviços, de caráter continuado, de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de São Paulo e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os servidores a Câmara Municipal e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses, conforme especificações.

3.4. A contratação deverá ser realizada em conformidade com as legislações e normas pertinentes em vigor, em consonância com as justificativas formuladas no Documento e Formalização de Demanda (DFD), nas quantidades e demais condições de execução a serem estabelecidas neste Estudo Técnico Preliminar.

3.5. Segmento: Plano médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia.

3.6. Tipo de Acomodação: Enfermaria.

3.7. Abrangência geográfica: Regional e Nacional, sendo que a Nacional será para casos de urgência e emergência.

3.8. Modalidade: Com Coparticipação.

3.9. Formato: **Facultativa por adesão.**

3.10. Público beneficiário: Servidores da Câmara, com previsão de Inativos (caso optem por permanecer no convênio, mas sendo o inativo responsável pelo pagamento do convênio).

3.11. O plano de assistência à saúde poderá ser realizado por rede própria, cooperada ou credenciada, devendo atender as exigências da Lei nº 9.656/98 e suas alterações, e da Resolução Normativa – RN nº 465, bem como das resoluções que venham a atualizar esta, e demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dispor, quando mais vantajosa ao beneficiário, as coberturas assistenciais mínimas discriminadas nos atos Normativos Regulamentares da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

3.12. Serão cobertos pela Contratada exames e/ou procedimentos solicitados por profissional devidamente qualificado, ainda que este não integre a rede própria ou credenciada da operadora ou da seguradora nos termos da legislação vigente.

3.13. A Contratada deverá disponibilizar, quando necessário, todo o tratamento ambulatorial e de internação hospitalar, conforme legislação vigente e normativos da ANS, para transtornos psiquiátricos crônicos, de crise e dependência química.



3.14. Os serviços contratados serão prestados de forma contínua aos beneficiários mediante apresentação de carteirinha física ou virtual (disponibilizada no aplicativo ou site da operadora do convênio), com data de validade, independentemente de comprovação de pagamento ou de prévia autorização, bem como do local onde se encontre o beneficiário, principalmente em casos de urgência e/ou emergência.

3.15. Caso o beneficiário não esteja de posse de seu cartão de identificação o prestador de serviços deverá efetuar a verificação do cadastro junto da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

3.16. Os serviços deverão abranger todas as ações necessárias à prevenção da doença e/ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, decorrentes ou não de acidente de trabalho, com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e consultórios), cirurgia, pronto-socorro, hospitalização, assistência ambulatorial, Unidade de Terapia Intensiva, serviço complementar de diagnóstico e tratamento de rotina e especializado.

3.17. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de assinatura do contrato decorrente deste instrumento.

3.18. Durante a vigência contratual poderá haver variação da quantidade de beneficiários cadastrados, bem como das faixas etárias.

3.19. Os beneficiários terão direito à livre escolha dos médicos, hospitais, pronto socorro, laboratórios e outros serviços complementares de diagnóstico e terapia pelos quais serão atendidos, constantes na lista credenciada da Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde. Por esse sistema, os beneficiários utilizam os serviços da Lista de Prestadores Referenciados/Credenciados, dentro dos padrões contratuais.

3.20. Para informações médicas, hospitalares e administrativas aos beneficiários, bem como para autorizações de procedimentos, quando exigido, a Contratada deverá dispor de plantão de atendimento telefônico gratuito 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados.

3.21. Disponibilizar Guia Médico Eletrônico, de fácil acesso, tanto da rede local quanto da rede nacional credenciada, conforme a modalidade de plano a que pertença o beneficiário, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, devendo o referido guia ser atualizado constantemente.

3.22. DA REDE DE ATENDIMENTO – PRÓPRIA, CREDENCIADA, COOPERADA OU REFERENCIADA

3.22.1. A contratada deve dispor e manter uma rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, no mínimo regional, no estado de São Paulo, composta por médicos, laboratórios, clínicas, maternidades e hospitais que atendam, de forma suficiente, os beneficiários do plano de assistência médica. Devendo atender as exigências da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa – RN nº 465, bem como das resoluções que venham a atualizar esta, e demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, garantindo, no mínimo:

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Na cidade de Santana de Parnaíba e Região:

- a) 2 (dois) hospitais próprios, credenciados, cooperados ou referenciados, que atendam Pronto Socorro, Consultas Eletivas, Hospital Dia, Internação (inclusive UTI), Maternidade (serviço de Urgência/Emergência e leitos de alta complexidade UTI/CTI, infantil e neonatal), Centro Cirúrgico e de Fisioterapia, conforme lista abaixo:

- Hospital Paulo Sacramento (Jundiaí)
- Hospital 9 De Julho S.A. (Alphaville)
- Hospital Cruzeiro do Sul – Osasco
- Hospitalis (Barueri)
- Hospital Sino Brasileiro (Osasco)

- b) No caso de o hospital não oferecer todos os serviços mencionados, ele deve disponibilizar todos os serviços que ele atenda.

- c) **No mínimo 7 (sete) Laboratórios e Centros de Diagnósticos, sendo: Pelo menos 3 (três) estabelecimentos para exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas e Centro de Diagnóstico, conforme lista abaixo:**

- A+ Medicina Diagnóstica
- Salomão & Zoppi Medicina Diagnóstica
- Bio Ciência Lavoisier S.A.
- Fleury Medicina E Saúde
- Laboratório Clínico Delboni Auriemo S.A.
- Laboratório Hermes Pardini
- Femme Laboratório da Mulher
- Sonilab Medicina Diagnóstica Ltda
- Laboratório Pasteur
- CEME – Centro de Medicina Especializada

- d) Além das especialidades médicas e cirúrgicas relacionadas no Rol da ANS, deverão estar compreendidas inclusive aquelas que as modernas tecnologias forem disponibilizando e que representem fatores de economia e maior segurança para o beneficiário do plano, tudo na conformidade da Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes, desde que possuam o CID (Código Internacional de Doenças), sendo que deve disponibilizar pelo menos 10 (dez) médicos credenciados para atendimento em consultório/clínica para cada uma das seguintes especialidades médicas:

- Clínica Médica;
- Pediatria;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia;
- Cardiologia;
- Urologia;
- Neurologia;
- Gastroenterologia;
- Endocrinologia;
- Dermatologia;
- Angiologia;
- Ginecologia/Obstetrícia;



- Psiquiatria;
- Pneumologia;
- Otorrinolaringologia;
- Nefrologia;
- Oftalmologia;
- Terapias Especiais.

São Paulo – Capital – Zona Norte

- a) **No mínimo 2 (dois) hospitais próprios, credenciados, cooperados ou referenciados, sendo:** Pelo menos **1 (um) hospital**, que atenda Pronto Socorro, Consultas Eletivas, Hospital Dia, Internação (inclusive UTI), Centro Cirúrgico e de Fisioterapia, conforme lista abaixo:

- Hospital São Camilo (Santana)
- Hospital Nipo Brasileiro
- Hospital Presidente
- Hospital San Paolo.

- b) No caso de o hospital não oferecer todos os serviços mencionados, ele deve disponibilizar todos os serviços que ele atenda.

- c) **No mínimo 7 (sete) Laboratórios e Centros de Diagnósticos, sendo:** Pelo menos **3 (três)** estabelecimentos para exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas e Centro de Diagnóstico, conforme lista abaixo:

- A+ Medicina Diagnóstica
- Salomão & Zoppi Medicina Diagnóstica
- Bio Ciência Lavoisier S.A.
- Fleury Medicina E Saúde
- Laboratório Clínico Delboni Auriemo S.A.
- Laboratório Hermes Pardini
- Femme Laboratório da Mulher
- Sonilab Medicina Diagnóstica Ltda
- Laboratório Pasteur
- CEME – Centro de Medicina Especializada

São Paulo – Capital – Zona Sul:

- a) **No mínimo 4 (quatro) hospitais próprios, credenciados, cooperados ou referenciados, sendo:** Pelo menos **2 (dois) hospitais**, que atendam Pronto Socorro, Consultas Eletivas, Hospital Dia, Internação (inclusive UTI), Maternidade (serviço de Urgência/Emergência e leitos de alta complexidade UTI/CTI, infantil e neonatal), Centro Cirúrgico e de Fisioterapia, conforme lista abaixo:

- Hospital Dom Alvarenga (Ipiranga)
- Hospital Alvorada Moema
- Hospital Edmundo Vasconcelos
- Hospital Santa Rita
- Hospital São Camilo (Ipiranga)

Handwritten signatures and initials in blue ink.



b) No caso de o hospital não oferecer todos os serviços mencionados, ele deve disponibilizar todos os serviços que ele atenda.

c) **No mínimo 7 (sete) Laboratórios e Centros de Diagnósticos, sendo: Pelo menos 3 (três) estabelecimentos para exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas e Centro de Diagnóstico, conforme lista abaixo:**

- A+ Medicina Diagnóstica
- Salomão & Zoppi Medicina Diagnóstica
- Bio Ciência Lavoisier S.A.
- Fleury Medicina E Saúde
- Laboratório Clínico Delboni Auriemo S.A.
- Laboratório Hermes Pardini
- Femme Laboratório da Mulher
- Sonilab Medicina Diagnóstica Ltda
- Laboratório Pasteur
- CEME – Centro de Medicina Especializada

São Paulo – Capital – Zona Leste:

a) **No mínimo 4 (quatro) hospitais próprios, credenciados, cooperados ou referenciados, sendo: Pelo menos 2 (dois) hospitais,** que atendam Pronto Socorro, Consultas Eletivas, Hospital Dia, Internação (inclusive UTI), Maternidade (serviço de Urgência/Emergência e leitos de alta complexidade UTI/CTI, infantil e neonatal), Centro Cirúrgico e de Fisioterapia, conforme lista abaixo:

- Hospital Central do Tatuapé
- Hospital Santa Marcelina
- Hospital Salvalus
- Medicina Monte Cristo
- Hospital Vitória Anália Franco

b) No caso de o hospital não oferecer todos os serviços mencionados, ele deve disponibilizar todos os serviços que ele atenda.

c) **No mínimo 7 (sete) Laboratórios e Centros de Diagnósticos, sendo: Pelo menos 3 (três) estabelecimentos para exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas e Centro de Diagnóstico, conforme lista abaixo:**

- A+ Medicina Diagnóstica
- Salomão & Zoppi Medicina Diagnóstica
- Bio Ciência Lavoisier S.A.
- Fleury Medicina E Saúde
- Laboratório Clínico Delboni Auriemo S.A.
- Laboratório Hermes Pardini
- Femme Laboratório da Mulher
- Sonilab Medicina Diagnóstica Ltda
- Laboratório Pasteur
- CEME – Centro de Medicina Especializada



São Paulo – Capital – Zona Oeste:

a) No mínimo 4 (quatro) hospitais próprios, credenciados, cooperados ou referenciados, sendo: Pelo menos **2 (dois) hospitais**, que atendam Pronto Socorro, Consultas Eletivas, Hospital Dia, Internação (inclusive UTI), Maternidade (serviço de Urgência/Emergência e leitos de alta complexidade UTI/CTI, infantil e neonatal), Centro Cirúrgico e de Fisioterapia, conforme lista abaixo:

- Hospital São Luiz (Itaim Bibi)
- Hospital São Camilo (Pompéia)
- Hospital Metropolitano
- Hospital Albert Sabin
- Hospital Blanc
- Hospital Leforte Morumbi
- Hospital Metropolitano

b) No caso de o hospital não oferecer todos os serviços mencionados, ele deve disponibilizar todos os serviços que ele atenda.

c) No mínimo 7 (sete) Laboratórios e Centros de Diagnósticos, sendo: Pelo menos **3 (três)** estabelecimentos para exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas e Centro de Diagnóstico, conforme lista abaixo:

- A+ Medicina Diagnóstica
- Salomão & Zoppi Medicina Diagnóstica
- Bio Ciência Lavoisier S.A.
- Fleury Medicina E Saúde
- Laboratório Clínico Delboni Auriemo S.A.
- Laboratório Hermes Pardini
- Femme Laboratório da Mulher
- Sonilab Medicina Diagnóstica Ltda
- Laboratório Pasteur
- CEME – Centro de Medicina Especializada

São Paulo – Capital – Zona Central:

a) No mínimo 4 (quatro) hospitais próprios, credenciados, cooperados ou referenciados, sendo: Pelo menos **2 (dois) hospitais**, que atendam Pronto Socorro, Consultas Eletivas, Hospital Dia, Internação (inclusive UTI), Maternidade (serviço de Urgência/Emergência e leitos de alta complexidade UTI/CTI, infantil e neonatal), Centro Cirúrgico e de Fisioterapia, conforme lista abaixo:

- Hospital Nove de Julho S.A.
- Hospital Santa Catarina
- Hospital Samaritano
- Hospital Pro Mater
- Hospital e Maternidade Santa Joana
- Hospital Beneficência Portuguesa

b) No caso de o hospital não oferecer todos os serviços mencionados, ele deve disponibilizar todos os serviços que ele atenda.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



c) No mínimo 7 (sete) Laboratórios e Centros de Diagnósticos, sendo: Pelo menos 3 (três) estabelecimentos para exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas e Centro de Diagnóstico, conforme lista abaixo:

- A+ Medicina Diagnóstica
- Salomão & Zoppi Medicina Diagnóstica
- Bio Ciência Lavoisier S.A.
- Fleury Medicina E Saúde
- Laboratório Clínico Delboni Auriemo S.A.
- Laboratório Hermes Pardini
- Femme Laboratório da Mulher
- Sonilab Medicina Diagnóstica Ltda
- Laboratório Pasteur
- CEME – Centro de Medicina Especializada

3.22.2. Além das especialidades médicas e cirúrgicas relacionadas no Rol da ANS, deverão estar compreendidas inclusive aquelas que as modernas tecnologias forem disponibilizando e que representem fatores de economia e maior segurança para o beneficiário do plano, tudo na conformidade da Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes, desde que possuam o CID (Código Internacional de Doenças), sendo que deve disponibilizar pelo menos **20 (vinte) médicos credenciados** para atendimento em consultório/clínica, na cidade de São Paulo, **para cada uma das seguintes especialidades médicas:**

- Clínica Médica;
- Pediatria;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia;
- Cardiologia;
- Urologia;
- Neurologia;
- Gastroenterologia;
- Endocrinologia;
- Dermatologia;
- Angiologia;
- Ginecologia/Obstetrícia;
- Psiquiatria;
- Pneumologia;
- Otorrinolaringologia;
- Nefrologia;
- Oftalmologia;
- Terapias Especiais.

3.22.3. Nos demais municípios do Estado de São Paulo, deverá manter rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada com laboratórios ou serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, consultórios, hospitais, clínicas especializadas e atendimento de urgência/emergência, se houver naquela localidade.

3.22.4. A licitante interessada em participar deste certame deve se comprometer com a formação de ampla rede de atendimento, no estado do São Paulo, (própria, credenciada, referenciada ou cooperada), sem prejuízo da utilização do sistema de reembolso integral, até que seja formada



rede capaz de atender às necessidades dos servidores da Câmara, em conformidade com a legislação vigente e as normas expedidas pela ANS.

3.22.5. A Câmara poderá solicitar, a qualquer tempo, que a contratada promova a cobertura, através de rede própria, credenciada, referenciada ou cooperada, em determinada localidade, a fim de atender às necessidades de adequação da rede de atendimento.

3.22.6. A solicitação de credenciamento de novo estabelecimento deverá ser atendida no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contado da solicitação.

3.22.7. Deverá ser assegurado aos beneficiários do plano, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas próprios ou credenciados da contratada, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

3.22.8. Apresentação da rede de atendimento: A contratada deverá apresentar pelo menos 50% (cinquenta por cento) da rede de atendimento requerida no item 3.22.1, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis antes da data de início de vigência do contrato.

3.22.9. A totalidade da rede de atendimento (própria, credenciada, referenciada ou cooperada) deverá ser apresentada no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados do início de vigência do contrato.

3.22.10. Os endereços e contatos telefônicos da rede de atendimento própria, credenciada e referenciada deverão ser disponibilizados em sítio eletrônico ou através de outro meio eficaz de divulgação aos beneficiários.

3.22.11. A contratada deve, ainda, disponibilizar número de telefone para discagem direta gratuita para contato dos beneficiários.

3.23. DA INDICAÇÃO DE REDE DE ATENDIMENTO – PRÓPRIA, CREDENCIADA, COOPERADA OU REFERENCIADA

3.23.1. Tendo em vista tratar-se de contratação de assistência médica a ser oferecida aos servidores desta Casa Legislativa, verifica-se ser de extrema relevância a indicação, ao menos mínima, da rede credenciada/referenciada, de modo a garantir a qualidade do atendimento, especialmente por se tratar de tema diretamente relacionado à saúde.

3.23.2. Em nosso estudo, constatamos que outros órgãos já adotam essa prática. A exigência de indicação de hospitais mostra-se essencial para assegurar que os servidores tenham acesso a serviços médicos de urgência, emergência e internação em unidades adequadas e devidamente credenciadas, bem como a laboratórios de reconhecida qualidade. Além disso, possibilita verificar a localização e a facilidade de acesso às unidades, garantindo maior eficiência no atendimento e evitando deslocamentos excessivos que possam comprometer o tratamento.

3.23.3. No âmbito da pesquisa realizada, verificamos que o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo exigiu a indicação da rede credenciada/referenciada no Edital do Pregão Eletrônico nº 15/2022, SEI – Processo nº 12126/2021-60, que resultou no Contrato Administrativo nº 45/2022, celebrado com a Central Nacional Unimed – Cooperativa Central, inscrita no CNPJ sob nº 02.812.468/0001-06.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



3.23.4. Da mesma forma, a Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados de Transporte do Estado de São Paulo – ARTESP, no Pregão Eletrônico nº 007/2022 (Processo ARTESP-PRC-2022/00136), também adotou a exigência da indicação da rede credenciada/referenciada.

3.23.5. Essa mesma prática, de indicar rede credenciada, ocorre em outros estados, como está demonstrado no Estudo Técnico Preliminar 1/20245 do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia do Rio de Janeiro (CRTRRJ), Número do processo: 12024.

3.23.6. Diante disso, evidencia-se a relevância de exigir, no presente certame, a apresentação de um rol de hospitais e laboratórios de boa qualidade, assegurando que a contratação atenda efetivamente às necessidades do corpo de servidores, promovendo a continuidade da assistência e a valorização da saúde no âmbito institucional.

3.24. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.24.1. A prestação de serviços de saúde deve englobar o atendimento médico hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, sem excluir doenças preexistentes, nos termos da Lei 9.656 de 3 de junho de 1998 e atualizações devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS garantindo o descrito no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em conformidade com a rede própria, credenciada, contratada, referenciada ou cooperada, incluindo:

- * Efetuar a prestação de serviços aos beneficiários de assistência médica, paramédica, hospitalar e obstétrica, ambulatorial e laboratorial, com atendimento de urgência e emergência de acordo com as condições e prazos propostos, sendo a cobertura de consultas médicas em número ilimitado, em clínicas e hospitais, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, e previstas no presente instrumento, incluindo atendimento de emergência 24 (vinte e quatro horas), em todos os dias da semana, conforme Rol de cobertura da ANS;
- * Os serviços poderão ser executados pelos estabelecimentos e profissionais parceiros, conveniados, referenciados, credenciados e/ou próprios da empresa Contratada, sem limite de consultas e exames de métodos complementares, de internamentos em apartamentos ou em Unidade de Terapia Intensiva – UTI e Semi-Intensiva;
- * A Contratada deverá apresentar, no ato de assinatura do instrumento contratual, a lista dos procedimentos para os quais será exigida autorização prévia com indicação do prazo máximo para emitir as referidas autorizações;
- * Os serviços deverão abranger todas as ações necessárias à prevenção da doença e/ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, decorrentes ou não de acidente de trabalho, com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e consultórios), cirurgia, pronto-socorro, hospitalização, assistência ambulatorial, Unidade de Terapia Intensiva, serviço complementar de diagnóstico e tratamento de rotina e especializado;
- * Apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas especiais;
- * Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;
- * Além das especialidades médicas e cirúrgicas relacionadas no Rol da ANS, deverão estar compreendidas as reconhecidas pelos órgãos que regulamentam a atividade de Plano de Saúde – ANS - Agência Nacional de Saúde, inclusive aquelas que as modernas tecnologias

[Handwritten signatures and initials]



forem disponibilizando e que representem fatores de economia e maior segurança para o beneficiário do plano, tudo na conformidade da Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes, desde que possuam o CID (Código Internacional de Doenças);

* A Contratada não poderá criar em quaisquer hipóteses restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas;

* A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, (não podendo ser somente em clínicas e hospitais próprios da licitante, devendo a operadora ou seguradora possuir convênios com outras clínicas da Capital e Interior do estado de São Paulo), em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

a) Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) Internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

c) Diária de internação hospitalar;

d) Despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

e) Exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

f) Taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;

g) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) anos, do maior de 60(sessenta) anos, da mulher no pré-parto e pós-parto imediato e dos portadores de necessidades especiais quando houver indicação do médico assistente, nas mesmas condições da cobertura do Plano/Seguro Saúde, exceto no caso de UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento.

* Cirurgia plástica reparadora;

* Procedimentos relativos ao pré-natal e a assistência ao parto;

* Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou seu dependente, durante os primeiros 30(trinta) dias após o nascimento;

* Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação; decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;

* Cobertura de transplante de córnea e rim, bem como o de transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde editado pela ANS, além das despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, quando couber, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

a) As despesas assistenciais com doadores vivos;

b) Os medicamentos utilizados durante a internação;

c) O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

d) As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de

[Handwritten signatures and initials]



ressarcimento ao SUS.

3.25. REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

3.25.1. Para fins de verificação da regularidade jurídica, fiscal, social e trabalhista, o licitante deverá comprovar os requisitos obrigatórios e usuais aplicáveis a todas as contratações públicas, em conformidade com a legislação vigente.

3.25.2. As exigências de habilitação editalícia deverão restringir-se ao mínimo necessário ao cumprimento do objeto licitado, de modo a preservar o caráter competitivo do certame e assegurar a observância dos princípios da isonomia, proporcionalidade e razoabilidade, conforme disposto na Lei Federal nº 14.133/2021.

3.25.3. Além das regularidades descritas no item 3.25.1. a habilitação das empresas licitantes ocorrerá mediante a apresentação da documentação comprobatória referente aos seguintes aspectos:

3.25.3.1. Qualificação Técnica: atestados/documentos que demonstrem a habilitação técnica da licitante, justifica-se pelos motivos abaixo:

- O objeto em questão trata de assistência à saúde, um serviço essencial e de natureza contínua. A Administração precisa de segurança mínima de que a licitante possui estrutura operacional e logística para gerir a massa de beneficiários (servidores e dependentes), evitando interrupções que tragam prejuízo à saúde dos segurados.
- O atestado comprova que a empresa já executou serviços de complexidade e características semelhantes (assistência médica, hospitalar e ambulatorial). Isso demonstra que a operadora possui uma rede credenciada ativa e eficiente, capaz de suportar a demanda regional e nacional solicitada.
- Em face do fracasso do certame anterior, a manutenção deste requisito torna-se ainda mais estratégica para filtrar empresas que não possuam expertise comprovada no mercado de saúde suplementar, prevenindo futuras rescisões contratuais por incapacidade de atendimento ou falta de rede de suporte.
- A comprovação técnica assegura que a contratada domina os processos de regulação de sinistros, autorizações de exames/cirurgias e faturamento hospitalar, elementos críticos para a boa execução do convênio médico.

3.25.3.2. Qualificação Econômica e Financeira: Certidão negativa de feitos sobre falência, conforme justificativa abaixo:

- A certidão negativa de falência tem por finalidade precípua demonstrar que a licitante não se encontra em estado de insolvência jurídica. Uma empresa com falência decretada perde a disponibilidade de seus bens e o poder de administração de seus negócios, o que tornaria a execução do contrato de assistência médica incerta e juridicamente inviável.
- Ao exigir apenas a Certidão Negativa de Falência, cumpre-se o requisito legal de demonstrar que a empresa não se encontra em estado de insolvência confessada ou judicialmente declarada, o que é o risco mais crítico para o contrato.



3.26. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

3.26.1. Considerando que o objeto da contratação, o critério de julgamento adotado será o de **Menor Preço Global**.

3.27. REGIME DE EXECUÇÃO

3.27.1. O regime de execução será o de **Empreitada por Preço Unitário** (valor por vida/mensalidade), considerando que se trata de uma prestação de serviço de natureza contínua.

3.28. GARANTIA PARA LICITAR E DE CONTRATAÇÃO

3.28.1. Não será exigida garantia de proposta ou para contratação, tendo em vista que o objeto classificado como comum e de prestação continuada, sem entrega de bens físicos ou execução de obra que demande cobertura financeira específica para mitigação de riscos materiais.

3.29. SUSTENTABILIDADE

3.29.1. A empresa contratada deverá responsabilizar-se pela adoção das medidas necessárias à proteção ambiental e às precauções para evitar a ocorrência de danos ao meio ambiente e a terceiros, observando o disposto na legislação federal, estadual e municipal em vigor, e perante aos órgãos e representantes do Poder Público e terceiros por eventuais danos ao meio ambiente causados por ação ou omissão sua, de seus empregados, prepostos ou contratados.

4. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

4.1. Com base em consulta à Coordenadoria de Gestão de Pessoas, hoje existem na Câmara aproximadamente 120 servidores.

4.2. Tendo em vista que a Câmara em breve se mudará para um novo prédio, o qual estará adequado as necessidades reais, para o desenvolvimento de um bom trabalho, com a finalidade de garantir o atendimento adequado dos munícipes e colaboradores, deverão ocorrer novos concursos para suprir o déficit de servidores.

4.3. A quantidade poderá ser alterada pela CONTRATANTE no caso de ocorrer novas contratações ou demissões, salientando que as quantidades, no caso, serão definidas pela CONTRATANTE.

4.4. Atualmente o número de servidores por faixa etária está conforme a tabela abaixo:



Servidores	Faixa etária
3	19-23
10	24-28
16	29-33
17	34-38
18	39-43
22	44-48
14	49-53
10	54-58
15	59 ou mais
125	

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO

5.1. Após pesquisa de mercado essas foram as soluções encontradas para a contratação pretendida.

5.2. **Solução 1** – O pagamento do valor poderia ser incorporado ao vencimento na folha de pagamento dos servidores.

5.3. **Solução 2** – Auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento em que o servidor recebe o ressarcimento parcial do valor pago por beneficiário, pela contratação de plano de saúde privado, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde que atenda o padrão mínimo constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS, conforme disposto na Portaria Normativa nº 1, de 9 de março de 2017, do Ministério do Planejamento.

5.4. **Solução 3** – Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de assistência médica, hospitalar e ambulatorial, por meio de convênio médico, visando oferecer aos servidores da Câmara Municipal de Santana de Parnaíba acesso a rede credenciada de saúde, com cobertura regional e nacional, através de pregão eletrônico onde seleciona-se um único prestador, gerando apenas um instrumento contratual.

5.5. **Solução 4** – Credenciamento de prestadores de serviços que está previsto na Lei nº 14.133/21 como um procedimento auxiliar, definido como processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem na Câmara para executar o objeto quando convocados.

5.6. Em análise das soluções propostas, concluímos que a Solução 1 é inviável, uma vez que o pagamento do valor estaria sendo contabilizado junto ao salário mensal, o que não atenderia o fim específico, pois a conversão em pecúnia poderia ser gasta em outras coisas que não convênio médico.

5.7. A Solução 2 também é inviável em razão da falta de padronização da qualidade da prestação de serviços de assistência à saúde; pois, cada servidor poderia contratar qualquer assistência médica hospitalar, sem o rol de cobertura assistencial (nacional; apto individual; rol de procedimentos ANS) que a Câmara pretende oferecer. Ademais, são poucas as opções de contratação de planos de saúde individuais, já que as operadoras não as disponibilizam no

[Handwritten signatures and initials]



mercado em razão das regras que limitam o aumento das mensalidades, de modo que as mensalidades iniciais já são mais elevadas do que as cobradas em planos coletivos, tornando na maioria das vezes inviável a sua contratação pelos servidores que têm menor poder aquisitivo e idade mais avançada.

5.8. Também é inviável a Solução 4, levando-se em consideração que o objeto da contratação (plano de saúde) envolve características técnicas complexas, tais como a abrangência de cobertura, amplitude da rede de atendimento, mecanismos de regulação, padrões de qualidade no atendimento médico-hospitalar e, tendo valor pré-definido, passa a não ser atrativo para as empresas.

5.8.1 A assistência ambulatorial e hospitalar abrange uma ampla gama de procedimentos e tratamentos que variam em complexidade e especialização. Estabelecer critérios de credenciamento que abarquem toda essa diversidade pode ser extremamente complexo e oneroso.

5.8.2. Diferentes especialidades médicas requerem diferentes tipos de infraestrutura, equipamentos e pessoal qualificado, o que torna difícil criar um processo de credenciamento universal que seja adequado para todas as áreas.

5.8.3. A realização simultânea das contratações geraria múltiplos processos de contratação, gerando vários contratos, que necessitam ser fiscalizados pela Administração Pública.

5.8.4. A fiscalização dos contratos administrativos é um processo essencial para garantir que os acordos celebrados entre a administração pública e os prestadores de serviços ou fornecedores sejam cumpridos conforme pactuado. Como é de conhecimento geral, a inexecução dos contratos ou sua execução deficitária, está atrelada a ausência de fiscalização adequada dos contratos, comprometendo toda eficácia da contratação e o atendimento ao interesse público.

5.8.5. O fato de haver múltiplos contratos a serem fiscalizados poderia gerar lentidão na fiscalização a ser efetuada pelos fiscais e gestor dos contratos, bem como ser necessário a designação de vários funcionários para exercerem a função de fiscal, o que torna a solução inviável.

5.8.6 Além disso, a condução de processos paralelos pode levar a inconsistências nas decisões e nos resultados, afetando a uniformidade e a equidade do credenciamento. A incapacidade de assegurar consistentemente a qualidade dos serviços prestados pode resultar em riscos à saúde dos pacientes.

5.9. A solução 3 é a mais vantajosa para a Câmara, em razão da ampla competitividade, transparência, eficiência e obtenção da proposta mais vantajosa e celeridade no certame. Além disso, a própria Câmara será a gestora e fiscalizadora do contrato e utilizará todos os procedimentos necessários para exigir a efetividade na prestação de serviços pela empresa contratada.

5.9.1. Ademais, uma licitação com o estabelecimento de critérios bem definidos assegura que os serviços contratados atendam aos padrões de qualidade previamente determinados, garantindo a consistência da qualidade dos serviços prestados em qualquer região de atendimento.

5.9.2. Desta forma, é possível promover a utilização dos recursos públicos de forma racional, promovendo uma gestão financeira responsável e a redução dos custos da contratação.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



5.9.3 É importante ressaltar que a licitação garante que os processos de contratação sejam realizados de forma transparente, permitindo o acompanhamento e fiscalização por parte da sociedade e dos órgãos de controle, diminuindo assim a possibilidade de corrupção e favorecimentos indevidos.

5.10. Saliente-se que a assistência médica vem sendo ofertada aos servidores em vários outros municípios e órgão públicos, tais como, Prefeitura de Bauru, Câmara Municipal de Valinhos, Câmara Municipal de Barueri, Conselho Regional de Técnicos em Radiologia do Rio de Janeiro, Conselho Regional de Contabilidade do Pará, Tribunal Regional do Trabalho da 14ª Região, dentre outros.

5.11. A pesquisa de mercado foi realizada junto à corretores e operadores de plano de saúde.

6. ESTIMATIVA DO PREÇO DE CONTRATAÇÃO

6.1. Considerando que o certame anterior (Pregão Eletrônico nº 007/2025) ocorreu há pouco tempo e que o cenário econômico do setor de saúde suplementar não sofreu oscilações bruscas no curto intervalo entre a licitação fracassada e a presente data, optou-se pela **manutenção da estimativa de preços original**, ajustando o valor unitário pesquisado para a nova quantidade estimada (125 servidores), pelos seguintes motivos:

- Para dar celeridade ao processo, pois trata-se de preços estimados no estudo, sendo que a Divisão de Compras e Licitações realizará nova pesquisa de preços com base no novo Termo de Referência, nos moldes do art. 23 da Lei 14.133/2021.
- Os orçamentos e cotações que compõem o mapa de preços foram obtidos recentemente, refletindo fielmente os valores praticados atualmente pelo mercado para o objeto pretendido.
- Não foram identificados fatos novos, mudanças tributárias ou alterações significativas nos custos de insumos de saúde que pudessem invalidar os valores previamente apurados.
- A reutilização da estimativa recente evita o retardo injustificado do processo (retrabalho), em estrita observância ao Princípio da Eficiência, permitindo que a nova licitação seja lançada com celeridade para evitar a descontinuidade ou o atraso na prestação dos serviços aos servidores.
- Ressalta-se que a ampliação da rede credenciada proposta nesta nova ETP visa atrair empresas que já operam nos moldes de mercado previstos no valor estimado anterior, não havendo, portanto, expectativa de incremento substancial no preço global que justifique uma nova e custosa coleta de orçamentos.

6.2. Desta forma, segue tabela abaixo com os valores unitários realizados anteriormente, ajustados a novo quantitativo:

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Quant. de Servidores	Faixa etária	Porto Seguro - Prata Mais - unitário	Porto Seguro - Prata Mais - Total	SulAmérica Clássico - Unitário	SulAmérica Clássico - Total	SulAmérica Clássico 100 - Unitário	SulAmérica Clássico 100 - Total	Blue - Unitário	Blue - Total
3	19-23	R\$ 512,73	R\$ 1.538,19	R\$ 482,19	R\$ 1.446,57	R\$ 535,76	R\$ 1.607,28	R\$ 712,67	R\$ 2.138,01
10	24-28	R\$ 631,15	R\$ 6.311,50	R\$ 597,92	R\$ 5.979,20	R\$ 664,34	R\$ 6.643,40	R\$ 902,21	R\$ 9.022,10
16	29-33	R\$ 715,25	R\$ 11.444,00	R\$ 663,69	R\$ 10.619,04	R\$ 737,42	R\$ 11.798,72	R\$ 1.010,93	R\$ 16.174,88
17	34-38	R\$ 774,98	R\$ 13.174,66	R\$ 710,15	R\$ 12.072,55	R\$ 789,04	R\$ 13.413,68	R\$ 1.166,19	R\$ 19.825,23
18	39-43	R\$ 776,82	R\$ 13.982,76	R\$ 823,77	R\$ 14.827,86	R\$ 915,29	R\$ 16.475,22	R\$ 1.367,65	R\$ 24.617,70
22	44-48	R\$ 913,32	R\$ 20.093,04	R\$ 984,73	R\$ 21.664,06	R\$ 1.094,13	R\$ 24.070,86	R\$ 1.589,58	R\$ 34.970,76
14	49-53	R\$ 1.029,23	R\$ 14.409,22	R\$ 1.154,11	R\$ 16.157,54	R\$ 1.282,33	R\$ 17.952,62	R\$ 2.082,15	R\$ 29.150,10
10	54-58	R\$ 1.271,68	R\$ 12.716,80	R\$ 1.373,96	R\$ 13.739,60	R\$ 1.526,61	R\$ 15.266,10	R\$ 3.111,06	R\$ 31.110,60
15	59 ou mais	R\$ 2.137,60	R\$ 32.064,00	R\$ 2.314,44	R\$ 34.716,60	R\$ 2.571,57	R\$ 38.573,55	R\$ 3.499,01	R\$ 52.485,15
125									
Valor mensal			R\$ 125.734,17		R\$ 131.223,02		R\$ 145.801,43		R\$ 219.494,53
Valor anual			R\$ 1.508.810,04		R\$ 1.574.676,24		R\$ 1.749.617,16		R\$ 2.633.934,36
Valor 5 anos			R\$ 7.544.050,20		R\$ 7.873.381,20		R\$ 8.748.085,80		R\$ 13.169.671,80

Operadora	Valor anual	valor 5 anos
Porto Seguro - Prata Mais	R\$ 1.508.810,04	R\$ 7.544.050,20
SulAmérica Clássico	R\$ 1.574.676,24	R\$ 7.873.381,20
SulAmérica Clássico 100	R\$ 1.749.617,16	R\$ 8.748.085,80
Blue	R\$ 2.633.934,36	R\$ 13.169.671,80
Média	R\$ 1.866.759,45	R\$ 9.333.797,25

6.3. Diante da pesquisa realizada, a estimativa de valor para a contratação é de **R\$ 1.866.759,45** anual e de **R\$ 9.333.797,25** para 5 anos.

7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

7.1. Para atendimento da demanda relacionada à assistência à saúde dos servidores, a solução proposta é a realização de **Pregão Eletrônico pelo menor preço global**, modalidade que permite ampla competitividade e contratação eficiente, garantindo a observância dos princípios da legalidade, isonomia, economicidade e da seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

7.2. O objeto da presente licitação é a **contratação de empresa especializada na prestação de serviços de assistência médica, hospitalar e ambulatorial**, por meio de convênio médico, visando oferecer aos servidores da Câmara Municipal de Santana de Parnaíba acesso a rede credenciada de saúde, com cobertura regional e nacional, conforme condições e especificações previstas no Termo de Referência.

7.3. A contratação visa assegurar a continuidade e a melhoria da política de valorização do servidor público, promovendo o bem-estar, a saúde preventiva e curativa, bem como o

[Handwritten signatures and initials]



atendimento integral aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da eficiência administrativa.

7.4. A prestação dos serviços deverá contemplar:

- Ampla rede de atendimento credenciado;
- Tecnologia para gestão dos serviços contratados;
- Atendimento às exigências legais da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- Garantia de cobertura mínima prevista em regulamentações específicas;
- Atendimento personalizado aos servidores, com canais de suporte e orientação.

8. JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO OU NÃO DO OBJETO

8.1. Para esta contratação o parcelamento não é uma medida tecnicamente viável e nem economicamente vantajosa, pois a divisão do objeto poderia prejudicar a padronização e a qualidade do serviço a ser executado, como prejudicar a economia de escala e dificultar a fiscalização e gestão de contratos, caso houvesse mais de um contrato para o mesmo objeto. Assim, a contratação deverá ocorrer pelo menor valor global.

9. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

9.1. Garantia de acesso à saúde de qualidade:

Prover aos servidores públicos condições adequadas de acesso a serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais, contribuindo para o bem-estar físico e mental dos colaboradores, o que impacta positivamente na motivação, na qualidade de vida e na produtividade no ambiente de trabalho.

9.2. Maior eficiência na gestão do benefício:

A contratação por meio de licitação (Pregão Eletrônico) visa aperfeiçoar o processo de prestação do serviço de assistência à saúde, com a adoção de mecanismos modernos de gestão, como plataformas integradas para controle de atendimentos, autorizações e suporte, reduzindo a complexidade administrativa e os custos operacionais.

9.3. Valorização do servidor público:

Proporcionar aos servidores o acesso a um benefício essencial e contínuo voltado à saúde, promovendo a valorização do capital humano e reforçando o compromisso da Administração Pública com a qualidade de vida de seus colaboradores.

9.4. Ampla rede credenciada e atendimento facilitado:

Garantir que os servidores tenham acesso a uma rede abrangente de unidades de saúde credenciadas, com opções diversificadas de atendimento médico, clínico e hospitalar, permitindo a escolha de locais convenientes e adequados à sua rotina e necessidades pessoais.

9.5. Ambiente institucional saudável e conformidade legal:

Esses resultados visam não apenas atender às necessidades imediatas dos servidores no âmbito da saúde, mas também promover um ambiente institucional mais saudável, eficiente e em conformidade com as disposições legais, normativas e regulatórias aplicáveis ao setor público e à assistência médica suplementar.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



10. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

10.1. As providências prévias ao contrato estão sendo adotadas, com a realização deste estudo, a posterior elaboração do Termo de Referência e o acompanhamento do processo de contratação, para garantir o convênio médico aos servidores da Câmara.

10.2. Os servidores definidos como fiscal e gestor do contrato estão aptos e qualificados a realização da contratação a contento, no entanto, frisa-se a relevância de treinamentos e atualizações constantes para aperfeiçoamento na fiscalização e gestão do contrato.

11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

11.1. Não há contratações correlatas e/ou interdependentes com o objeto da contratação em referência, dada a simplicidade do objeto.

12. IMPACTOS AMBIENTAIS

12.1. Um possível impacto ambiental relacionado à contratação pleiteada é o descarte incorreto dos resíduos oriundos das embalagens dos produtos. Após o uso, os cartões magnéticos, caso a contratada disponibilize, e suas embalagens devem passar por um processo de triagem e posteriormente serem destinados ao serviço de coleta específica ou coleta seletiva local.

12.2. O(A) CONTRATADO(A) deverá adotar os critérios e práticas de sustentabilidade, naquilo que couber, em consonância com o art. 6º, da Instrução Normativa N.01 de 19 de janeiro de 2010, vide abaixo:

I - Utilizar produtos de limpeza e conservação de superfícies e objetos inanimados que obedeçam às classificações e especificações determinadas pela ANVISA;

II - Observar a Resolução CONAMA nº 20, de 7 de dezembro de 1994, quanto aos equipamentos de limpeza que gerem ruído no seu funcionamento;

III - Fornecer aos empregados os equipamentos de segurança que se fizerem necessários, para a execução de serviços;

IV - Realizar um programa interno de treinamento de seus empregados, nos três primeiros meses de execução contratual, para redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes;

V - Realizar a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, que será procedida pela coleta seletiva do papel para reciclagem, quando couber, nos termos da IN/MARE nº 6, de 3 de novembro de 1995 e do Decreto nº 5.940, de 25 de outubro de 2006, Resolução Normativa nº 01 de 19 de janeiro de 2010.

VI - Respeitar as Normas Brasileiras - NBR publicadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas sobre resíduos sólidos;

VII - Prever a destinação adequada das pilhas e baterias usadas ou inservíveis, segundo disposto na Resolução CONAMA nº 257, de 30 de junho de 1999.

12.3. Deverá adotar critérios de sustentabilidade com a contratação, de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, inclusive com respeito a impactos ambientais positivos (por exemplo, diminuição do consumo de papel ou de energia elétrica), bem como, se for o caso, de melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à sociedade.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

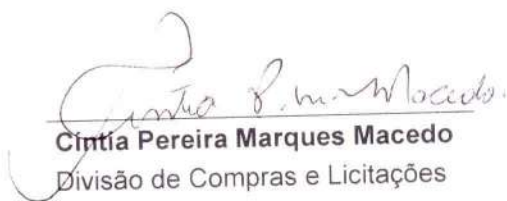


13. VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO (POSICIONAMENTO CONCLUSIVO)

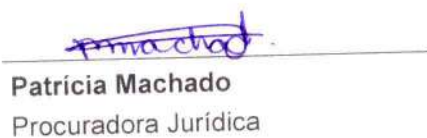
13.1. Após todas as considerações registradas nos itens anteriores, considerando a essencialidade da demanda, o alinhamento com o Plano de Contratações Anual (PCA) e ainda pelo fato de todos os elementos aqui relacionados serem necessários à consecução dos benefícios pretendidos, declaramos a viabilidade da contratação e recomendamos a aquisição proposta.

Santana de Parnaíba, 09 de janeiro de 2026.

Comissão de Planejamento


Cintia Pereira Marques Macedo
Divisão de Compras e Licitações


Victor Silva Fernandes
Ouvidor

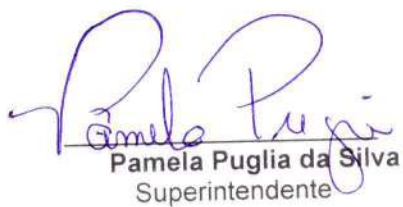

Patricia Machado
Procuradora Jurídica


Vanessa Peverari Calegário
Coord. de Fisc. e Gestão de Contratos

Área Requisitante


Flavia Espanhol dos Santos
Assessora Técnica da Divisão de Gestão de Pessoas

Superintendente


Pamela Puglia da Silva
Superintendente



Município de Santana de Parnaíba
**SANTANA DE
PARNAÍBA**

Sede Administrativa: Rua Prof. Eugênio João, 200 - Jd. Pinelândia - Santana de Parnaíba - SP
CEP: 06502-025 - Protocolo Geral: Largo da Matriz, 63 - Centro - CEP: 06501-001
www.santana.deparnaiba.sp.gov.br  /santana.deparnaiba  @santana.deparnaiba



ANEXO I

Pesquisa de preços estimados

blue

idades	valores
0 - 18 ANOS	R\$ 583,62
19 - 23 ANOS	R\$ 712,67
24 - 28 ANOS	R\$ 902,21
29 - 33 ANOS	R\$ 1.010,93
34 - 38 ANOS	R\$ 1.166,19
39 - 43 ANOS	R\$ 1.367,65
44 - 48 ANOS	R\$ 1.589,58
49 - 53 ANOS	R\$ 2.082,15
54 - 58 ANOS	R\$ 3.111,06
59 ANOS OU +	R\$ 3.499,01

blue

✓ cobertura
completa

✓ sem coparticipação

✓ abrangência
nacional

rede
referenciada



anajulia.maissaude





CAMARA MUNICIPAL
**SANTANA DE
PARNAÍBA**

Sede Administrativa: Rua + 101 F. Eugênio, 220 - Jardim Bercini - Santana de Parnaíba - SP
CEP: 06502-025 - Protocolo Geral - Caixa da Matriz: 63 - Centro - CEP: 06501-005
www.parnaibasantana.deparnaiba.sp.gov.br -  [camara.santana.deparnaiba](https://www.facebook.com/camara.santana.deparnaiba) - 55 (11) 4154-8600



ANEXO II

Rede Credenciada/Referenciada



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

PREGÃO ELETRÔNICO nº 15/22

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA (OPERADORA) COM REGISTRO NA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS PARA A PRESTAÇÃO CONTINUADA DE SERVIÇOS OU COBERTURA DE CUSTOS, NA FORMA DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE VISANDO À ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS SERVIDORES ATIVOS OCUPANTES DE CARGOS DE NÍVEL ELEMENTAR E INTERMEDIÁRIO E SEUS DEPENDENTES, PARA UM TOTAL ESTIMADO DE 1.100 BENEFICIÁRIOS

SEI - PROCESSO nº 12126/2021-60

OFERTA DE COMPRA nº 020101000012022OC00019

ENDEREÇO ELETRÔNICO: www.bec.sp.gov.br

DATA E HORA DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA: 27/05/2022, 10h.

O **Senhor Diretor Técnico do Departamento Geral de Administração**, usando da competência delegada pela Presidência do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, nos termos da Lei Complementar nº 709/93 e do disposto no Inciso XX, do artigo 27 do Regimento Interno e nas Resoluções nº 1/97 e nº 4/97, torna público que se acha aberta, neste Tribunal, licitação na modalidade **PREGÃO**, a ser realizada por intermédio do sistema eletrônico de contratações denominado "Bolsa Eletrônica de Compras do Governo do Estado de São Paulo - BEC/SP", com utilização de recursos de tecnologia da informação, denominada **PREGÃO ELETRÔNICO**, do tipo **MENOR PREÇO DO ITEM - SEI - Processo nº 12126/2021-60**, objetivando a **contratação de empresa especializada (Operadora) com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos, na forma de plano privado de assistência à saúde visando à assistência médico-hospitalar aos servidores ativos ocupantes de cargos de nível elementar e intermediário e seus dependentes, para um total estimado de 1.100 beneficiários**, sob o regime de **empreitada por preço unitário**, conforme especificações constantes do Termo de Referência - Anexo I deste Edital, que será regida pela Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, pelo Decreto Estadual nº 49.722, de 24 de junho de 2005, pela Resolução nº 6/20 (DOE de 19/09/20), pela Resolução nº 10/18 (DOE de 01/11/18), aplicando-se, subsidiariamente, **no que couberem**, as disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei Estadual nº 6.544, de 22 de novembro de 1989, do Decreto Estadual nº 47.297, de 6 de novembro de 2002, do Decreto Estadual nº 63.722, de 21 de setembro de 2018, da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e alterações, e das demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

As **propostas** deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e seus anexos e **serão encaminhadas por meio eletrônico**, após o registro dos interessados em participar do certame e o credenciamento de seus representantes no Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado de São Paulo - CAUFESP.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

A **sessão pública** de processamento do Pregão Eletrônico será realizada no endereço eletrônico www.bec.sp.gov.br, no dia e hora mencionados no preâmbulo deste Edital e será conduzida pelo Pregoeiro com o auxílio da equipe de apoio, designados nos autos do processo em epígrafe e indicados no sistema pela autoridade competente.

Integram este Edital os **Anexos de I a VI**.

ESCLARECIMENTOS OU IMPUGNAÇÕES: até 2 (dois) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá, por meio do sistema eletrônico, solicitar esclarecimentos ou impugnar o ato convocatório do Pregão Eletrônico.

A impugnação, assim como os pedidos de esclarecimentos e informações, serão formulados em campo próprio do sistema, encontrado na opção Edital e **serão respondidos** pelo subscritor do Edital, **no prazo de até 1 (um) dia útil, anterior à data fixada para abertura da sessão pública**.

Acolhida a impugnação contra o ato convocatório, será designada nova data para realização da sessão pública.

DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: A despesa total, estimada para 1.100 beneficiários em **R\$ 18.528.840,00** (dezoito milhões, quinhentos e vinte e oito mil e oitocentos e quarenta reais), por **12 (doze) meses** de contratação, correspondente ao **valor mensal estimado por beneficiário de R\$ 1.403,70** (mil quatrocentos e três reais e setenta centavos), onerará os recursos orçamentários e financeiros, reservados na Funcional Programática: 01.032.0200.4821 - Elemento: 3.3.90.39.46.

1- OBJETO

A presente licitação tem por objeto a **contratação de empresa especializada (Operadora) com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos, na forma de plano privado de assistência à saúde visando à assistência médico-hospitalar aos servidores ativos ocupantes de cargos de nível elementar e intermediário e seus dependentes, para um total estimado de 1.100 beneficiários**, conforme especificações constantes do Termo de Referência, que integra este Edital como Anexo I.

2- PARTICIPAÇÃO

2.1- Poderão participar deste Pregão empresas do ramo de atividade pertinente ao objeto desta licitação que atenderem às exigências de habilitação e que estiverem registradas no CAUFESP, em atividade econômica compatível com o seu objeto, sejam detentoras de senha para participar de procedimentos eletrônicos e tenham credenciado os seus representantes, na forma estabelecida no regulamento que disciplina a inscrição no referido Cadastro;

2.1.1- O registro no CAUFESP, o credenciamento dos representantes que atuarão em nome do licitante no sistema de Pregão Eletrônico e a senha de acesso, deverão ser



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

obtidos anteriormente à abertura da sessão pública e autorizam a participação em qualquer Pregão Eletrônico realizado por intermédio do Sistema BEC/SP;

2.1.2- As informações a respeito das condições exigidas e dos procedimentos a serem cumpridos, para o registro no CAUFESP para o credenciamento de representantes e para a obtenção de senha de acesso, estão disponíveis no endereço eletrônico www.bec.sp.gov.br.

2.2- A participação no certame está condicionada, ainda, a que o interessado ao acessar, inicialmente, o ambiente eletrônico de contratações do Sistema BEC/SP, declare, mediante assinalação nos campos próprios, que inexistirá qualquer fato impeditivo de sua participação no certame ou de sua contratação e que conhece e aceita os regulamentos do Sistema BEC/SP, relativos à Dispensa de Licitação, Convite e Pregão Eletrônico.

2.3- O licitante responde integralmente por todos os atos praticados no Pregão Eletrônico, por seus representantes devidamente credenciados, assim como pela utilização da senha de acesso ao sistema, ainda que indevidamente, inclusive por pessoa não credenciada como sua representante.

2.4- Cada representante credenciado poderá representar apenas um licitante, em cada Pregão Eletrônico.

2.5- O envio da proposta vinculará o licitante ao cumprimento de todas as condições e obrigações inerentes ao certame.

2.6- Para o exercício do **direito de preferência** e fruição do **benefício da habilitação com irregularidade fiscal e trabalhista**, previstos neste Edital, a condição de microempresa, de empresa de pequeno porte ou de cooperativa que preencha as condições estabelecidas no art. 34, da Lei Federal nº 11.488/07 deverá constar do registro do licitante junto ao CAUFESP.

2.7- Além das vedações estabelecidas pelo **artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93**, não será permitida a participação de empresas:

- a) **Estrangeiras que não funcionem no País;**
- b) **Reunidas sob a forma de consórcio**, qualquer que seja sua forma de constituição;
- c) **Impedidas e suspensas de licitar e/ou contratar** com órgãos da Administração do Estado de São Paulo, nos termos do **inciso III do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, do artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/02 e da Súmula nº 51 deste Tribunal de Contas;**
- d) **Impedidas de licitar e contratar** nos termos do **artigo 10 da Lei Federal nº 9.605/98;**
- e) **Declaradas inidôneas** pelo Poder Público e não reabilitadas.



3- PROPOSTA

3.1- As **propostas deverão ser enviadas por meio eletrônico** disponível no endereço www.bec.sp.gov.br na opção "PREGAO - ENTREGAR PROPOSTA", desde a divulgação da íntegra do Edital no referido endereço eletrônico, até o dia e horário previstos no preâmbulo para a abertura da sessão pública, devendo os licitantes, para formulá-las, assinalar a declaração de que cumprem integralmente os requisitos de habilitação constantes do Edital.

3.2- A proposta de preço deverá conter o seguinte elemento:

3.2.1- Valor total mensal para 1.100 beneficiários estimados, em algarismos, apurado à data de sua apresentação, expresso em moeda corrente nacional, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária, incluindo, além do lucro, todas as despesas resultantes de impostos, taxas, tributos, fretes e demais encargos incidentes, assim como todas as despesas diretas ou indiretas relacionadas com a integral execução do objeto da presente licitação;

a) No preço indicado na proposta deverão estar incluídos todos os elementos que causem impacto no custo operacional necessário à execução dos serviços, de forma a se constituir na única e total contraprestação a ser paga.

3.3- O prazo de execução dos serviços é de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos, contados da data indicada pelo CONTRATANTE na Autorização para Início dos Serviços.

3.4- Prazo de validade da proposta será de 60 (sessenta) dias contados a partir da data da sessão de processamento deste Pregão Eletrônico.

3.5- O objeto ofertado deverá atender, sob as penas da lei, a todas as especificações exigidas no Termo de Referência - Anexo I deste Edital.

3.6- Não será admitida cotação inferior às quantidades previstas neste Edital.

4- DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

4.1- O julgamento da Habilitação se processará após a fase de lances e negociação, mediante o **exame dos documentos a seguir relacionados**, os quais dizem respeito a:

4.1.1- HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) **Registro empresarial na Junta Comercial**, no caso de empresário individual (ou cédula de identidade em se tratando de pessoa física não empresária);

b) **Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor**, devidamente registrado na Junta Comercial, tratando-se de sociedade empresária ou cooperativa;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

- c) **Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores**, tratando-se de sociedade empresária ou cooperativa;
- d) **Ato constitutivo devidamente registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedade não empresária**, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- e) **Decreto de autorização, tratando-se de sociedade estrangeira** no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedidos pelo órgão competente quando a atividade assim o exigir;
- f) **Registro de Operadora e Autorização de Funcionamento**, emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
- g) Registro perante a entidade estadual da **Organização das Cooperativas Brasileiras, em se tratando de sociedade cooperativa**.

4.1.2- REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (**CNPJ**) ou no Cadastro de Pessoas Físicas (**CPF**);
- b) Prova de **inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal**, relativo à sede ou ao domicílio do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;
- c) Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Positiva com efeito de Negativa, relativa a **Tributos Federais** (inclusive às contribuições sociais) e à Dívida Ativa da União;
- d) Certidão de **regularidade de débito com a Fazenda Municipal**, da sede ou do domicílio do licitante, relativa aos tributos incidentes sobre o objeto desta licitação;
- e) Certidão de regularidade de débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**);
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - **CNDT** ou Positiva de Débitos Trabalhistas com Efeito de Negativa.

4.1.3- QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- a) Certidão negativa de **falência e concordata** expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- b) Certidão negativa de **recuperação judicial ou extrajudicial** expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

b.1) Nas hipóteses em que a certidão encaminhada for positiva, deve o



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

licitante apresentar comprovante da homologação/deferimento pelo juízo competente do plano de recuperação judicial/extrajudicial em vigor;

- c) Se o licitante for cooperativa ou sociedade não empresária, a(s) certidão(ões) mencionada(s) nas alíneas "a" e "b" deverá(ão) ser substituída(s) por **certidão negativa de ações de insolvência civil**.

4.1.4 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA / OPERACIONAL

- a) Prova de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos, com o objeto desta licitação, por meio da apresentação de **Atestado(s)** ou **Certidão(ões)**, expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado;

- a.1) O(s) atestado(s) deverá(ão) estar necessariamente em nome do licitante e indicar(em) quantidades suficientes para que, juntos, representem, **no mínimo, 550** (quinhentos e cinquenta) **beneficiários**;

- b) A comprovação a que se refere a **alínea "a.1"** poderá ser efetuada mediante a apresentação de tantos atestados ou certidões válidos quanto dispuser o licitante.

4.1.5- OUTRAS COMPROVAÇÕES

Declarações subscritas por representante legal do licitante, elaboradas em papel timbrado conforme modelo mostrado no **Anexo III** deste Edital, atestando que:

- a) Nos termos do **inciso V do artigo 27 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993**, e alterações, a empresa encontra-se em **situação regular perante o Ministério do Trabalho**, no que se refere à observância do disposto no **inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal**;
- b) A empresa atende às **normas relativas à saúde e segurança no Trabalho**, para os fins estabelecidos pelo parágrafo único do artigo 117 da Constituição do Estado de São Paulo;
- c) Está ciente de que registro(s) no **CADIN ESTADUAL** (Lei Estadual nº 12.799/08), **impede(m) a contratação** com este Tribunal de Contas;
- d) Está ciente da obrigação de manter o endereço da empresa atualizado junto ao **TCE-SP**, e de que as notificações e comunicações formais decorrentes da execução do contrato serão efetuadas no endereço que constar em seu preâmbulo. **Caso a empresa não seja encontrada, será notificada pelo Diário Oficial do Estado de São Paulo**;
- e) **Para o caso de empresas em recuperação judicial**: está ciente de que no momento da assinatura do contrato deverá apresentar cópia do ato de



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

nomeação do administrador judicial ou se o administrador for pessoa jurídica, o nome do profissional responsável pela condução do processo **e, ainda**, declaração, relatório ou documento equivalente do juízo ou do administrador de que o plano de recuperação judicial está sendo cumprido;

f) Para o caso de empresas em recuperação extrajudicial: está ciente de que no momento da assinatura do contrato deverá apresentar comprovação documental de que as obrigações do plano de recuperação extrajudicial estão sendo cumpridas;

g) No momento da assinatura do contrato, a empresa:

g.1) comprovará que sua rede credenciada / referenciada possui estabelecimentos que apresentam condições de atender, **de imediato**, a quantidade mínima estabelecida no **subitem 14.33 do Termo de Referência, Anexo I do Edital (Sede e 20 Unidades Regionais)** e que a totalidade prevista dos estabelecimentos estará credenciada dentro do prazo máximo de **30 (trinta) dias** da assinatura do contrato;

g.2) apresentará o registro do produto junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, viabilizando a verificação de sua situação de regularidade para comercialização e para ingresso de beneficiários;

g.3) Somente no caso de cooperativas: está ciente de que deverá indicar **gestor encarregado** de representá-la com exclusividade perante o **CONTRATANTE**;

h) Para microempresas ou empresas de pequeno porte: a empresa não possui qualquer dos impedimentos previstos nos §§ 4º e seguintes todos do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e alterações, cujos termos declara conhecer na íntegra;

i) Para cooperativas que preencham as condições estabelecidas no art. 34, da Lei Federal nº 11.488/07: a cooperativa auferir Receita Bruta até o limite definido no Inciso II do caput do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e alterações;

j) Está ciente sobre a observação das disposições da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e alterações, quando do tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis a que tenha acesso, para o propósito de execução e acompanhamento do Contrato, não podendo divulgar, revelar, produzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a esta contratação, a não ser por força de obrigação legal ou regulatória.

4.2- DISPOSIÇÕES GERAIS

4.2.1- Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, este Tribunal de Contas aceitará como válidas as expedidas até **180 (cento e oitenta) dias** imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas;



4.2.2- Se o licitante for a **matriz**, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se for a **filial**, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;

- a) Caso o licitante pretenda que um de seus estabelecimentos, que não o participante desta licitação, execute o futuro contrato, deverá apresentar toda documentação de habilitação de ambos os estabelecimentos.

5- DA SESSÃO PÚBLICA E DO JULGAMENTO

5.1- No dia e horário previstos neste Edital, o Pregoeiro dará **início à sessão pública** do Pregão Eletrônico, com a abertura automática das propostas e a sua divulgação, pelo sistema, na forma de grade ordenatória, em ordem crescente de preços.

5.2- A análise das propostas pelo Pregoeiro visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos;

5.2.1- Serão **desclassificadas** as propostas:

- a) Cujo objeto não atenda às especificações, aos prazos e às condições fixadas neste Edital;
- b) Que apresentem preço baseado em proposta dos demais licitantes; e
- c) Que contenham qualquer elemento que permita a identificação do licitante, até a fase de lances (inclusive) no processo licitatório.

5.2.2- A desclassificação se dará por decisão motivada do Pregoeiro;

5.2.3- Serão desconsideradas ofertas ou vantagens baseadas nas propostas dos demais licitantes;

5.2.4- O eventual **desempate** de propostas do mesmo valor será promovido pelo sistema, com observância dos critérios legais estabelecidos para tanto.

5.3- Nova **grade ordenatória** será divulgada pelo sistema, contendo a relação das propostas classificadas e das desclassificadas.

5.4- Será **iniciada a etapa de lances**, com a participação de todos os licitantes detentores de propostas classificadas;

5.4.1- A formulação de lances será efetuada, exclusivamente, por meio do sistema eletrônico:

- a) Os lances deverão ser formulados em valores distintos e decrescentes, inferiores à proposta de menor preço, ou inferiores ao do último valor apresentado pelo próprio licitante ofertante, observada, em ambos os casos, a **redução mínima no valor de R\$ 11.600,00** (onze mil e seiscentos reais),



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

aplicável, inclusive, em relação ao primeiro lance formulado, prevalecendo o primeiro lance recebido quando ocorrerem 2 (dois) ou mais lances do mesmo valor;

a.1) A aplicação do valor de redução mínima entre os lances incidirá sobre o **valor total mensal para 1.100 beneficiários**.

5.4.2- A etapa de lances terá a duração de **15 (quinze) minutos**:

- a) A duração da **etapa de lances será prorrogada automaticamente** pelo sistema, visando à continuidade da disputa, quando houver lance admissível ofertado nos últimos **3 (três) minutos** do período de que trata este subitem ou nos sucessivos períodos de prorrogação automática;
- b) Não havendo novos lances ofertados nas condições estabelecidas no subitem anterior, **a duração da prorrogação encerrar-se-á, automaticamente**, quando atingido o terceiro minuto contado a partir do registro no sistema, do último lance que ensejar prorrogação.

5.4.3- No decorrer da etapa de lances, os licitantes serão informados pelo sistema eletrônico:

- a) Dos lances admitidos e dos inválidos, horários de seus registros no sistema e respectivos valores;
- b) Do tempo restante para o encerramento da etapa de lances.

5.4.4- A etapa de lances será considerada encerrada, findos os períodos de duração indicados no **subitem 5.4.2**.

5.5- Encerrada a etapa de lances, o sistema divulgará a nova grade ordenatória, contendo a **classificação final**, em ordem crescente de valores;

5.5.1- Para essa classificação será considerado o último preço admitido de cada licitante.

5.6- Com base na **classificação final**, será assegurada aos licitantes microempresas, empresas de pequeno porte e cooperativas que preencham as condições estabelecidas no art. 34, da Lei Federal nº 11.488/07 **preferência à contratação**, observadas as seguintes regras:

5.6.1- A microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa que preencha as condições estabelecidas no art. 34, da Lei Federal nº 11.488/07 detentora da proposta de menor valor, dentre aquelas cujos valores sejam iguais ou superiores até 5% (cinco por cento) ao valor da proposta melhor classificada, será convocada pelo Pregoeiro, para que apresente preço inferior ao da melhor classificada, no prazo de **5 (cinco) minutos**, sob pena de preclusão do direito de preferência, ainda, no **caso de empate**, a convocação recairá sobre o licitante vencedor de sorteio, nos termos da lei.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

5.6.2- Não havendo apresentação de novo preço, inferior ao preço da proposta melhor classificada, serão convocadas para o exercício do direito de preferência, respeitada a ordem de classificação, as demais microempresas, empresas de pequeno porte ou cooperativas que preencham as condições estabelecidas no art. 34, da Lei Federal nº 11.488/07 cujos valores das propostas se enquadrem nas condições indicadas no **subitem 5.6.1**;

5.6.3- Na grade ordenatória da classificação final, caso a detentora da melhor oferta, seja microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa que preencha as condições estabelecidas no art. 34, da Lei Federal nº 11.488/07, não será assegurado o direito de preferência, passando-se, desde logo, à negociação do preço;

5.6.4- Sempre que, em momento subsequente, a proposta melhor classificada **não for aceita**, ou for **desclassificada** ou **inabilitada**, e antes de o Pregoeiro passar à proposta subsequente, haverá nova verificação da eventual ocorrência de empate ficto, nos termos dos **subitens 5.6 e 5.6.1 a 5.6.3** deste Edital, se for o caso.

5.7- O Pregoeiro poderá negociar com o autor da oferta de menor valor, obtida com base nas disposições anteriores, mediante troca de mensagens abertas no sistema, com vistas à redução do preço.

5.8- Após a negociação, o **licitante classificado em 1º lugar/ofertante do menor preço** deverá compor e apresentar os valores constantes da **Proposta/Planilha de Preços, conforme modelo apresentado no Anexo II deste Edital**. Essa proposta/planilha de preços deverá ser encaminhada através do **campo próprio do sistema BEC**, e deverá conter os seguintes elementos:

- a) **Valor unitário mensal (por beneficiário), valor total mensal para 1.100 beneficiários estimados e valor total estimado para 12 (doze) meses de contratação**, expressos em moeda corrente nacional, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária, **incluindo, além do lucro, todas as despesas resultantes de impostos, taxas, tributos, fretes e demais encargos incidentes**, assim como todas as **despesas diretas ou indiretas** relacionadas com a integral execução do objeto da presente licitação;
- b) **O prazo de execução dos serviços é de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos, contados da data indicada pelo CONTRATANTE na Autorização para Início dos Serviços**;
- c) **Prazo de validade da proposta será de 60 (sessenta) dias** contados da data da sessão de processamento deste Pregão Eletrônico;
- d) Declaração, sob as penas da lei, que o objeto ofertado atende a todas as especificações exigidas no Termo de Referência – Anexo I deste Edital;
- e) Declaração de que os preços apresentados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação da proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, fretes e lucro.

5.8.1- Não será admitida cotação inferior às quantidades previstas neste Edital;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

5.8.2- Nesta fase, será possível o envio de **um único documento Proposta/Planilha de Preços**, não sendo possível, **através do sistema BEC**, a sua substituição ou inclusão de outros. Caberá ao Pregoeiro, atendendo ao princípio de seleção da proposta mais vantajosa para a administração, decidir sobre a possibilidade de retificação ou complementação de informações;

5.8.3- Após o recebimento do documento do licitante ofertante do menor preço, o Pregoeiro irá analisá-lo e **examinará a aceitabilidade do menor preço assim como a conformidade da proposta com o disposto neste Edital e no Termo de Referência**, decidindo motivadamente a respeito;

5.8.4- Se o licitante **deixar de encaminhar o documento referido no subitem 5.8,** ou em caso de o **Pregoeiro decidir pela inaceitabilidade da proposta, os seus preços serão considerados inaceitáveis;**

5.8.5- O Pregoeiro poderá a qualquer momento solicitar aos licitantes esclarecimentos que julgar necessários;

5.8.6- A aceitabilidade será aferida a partir dos preços de mercado vigentes apurados mediante pesquisa realizada por este Tribunal de Contas, juntada aos autos.

5.9- Considerada aceitável a oferta de menor preço, passará o Pregoeiro ao **julgamento da habilitação**, conforme o Item 6 deste Edital.

5.10- Se a oferta não for aceitável, o Pregoeiro, respeitada a ordem de classificação de que tratam os **subitens 5.5 e 5.6** deste Edital, **examinará a oferta subsequente** de menor preço, **negociará** com o seu autor, decidirá sobre a sua aceitabilidade e assim sucessivamente, até a apuração de uma oferta aceitável, passando então à **fase de habilitação**.

6- DA FASE DE HABILITAÇÃO:

6.1- Na fase de habilitação:

- a) O Pregoeiro verificará os dados e informações do autor da oferta aceita, constantes do CAUFESP e extraídos dos documentos indicados no **Item 4 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO** deste Edital;
- b) Caso os dados e informações constantes no CAUFESP não atendam aos requisitos estabelecidos no Item 4 deste Edital, o Pregoeiro verificará a possibilidade de **suprir ou sanar eventuais omissões ou falhas**, mediante consultas efetuadas por outros meios eletrônicos hábeis de informações;
 - b.1) Tal verificação será certificada pelo Pregoeiro na ata da sessão pública, devendo ser anexados aos autos os documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente certificada e justificada;
- c) O licitante poderá suprir ou sanar eventuais omissões ou falhas, relativas



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

ao cumprimento dos requisitos e condições de habilitação estabelecidos no Edital, mediante a apresentação de documentos, desde que os envie durante a fase de habilitação, por meio de ferramenta disponibilizada no “chat” (**clicar no pictograma em forma de clipe, escolher o arquivo e clicar em “abrir”**);

c.1) Sem prejuízo do disposto nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d” e “e” deste subitem, serão apresentadas, obrigatoriamente, na forma indicada na alínea “c” acima, as declarações a que se refere o subitem 4.1.5, bem como demais documentos exigidos no Item 4 deste Edital que não constarem do cadastro junto ao CAUFESP;

d) Este Tribunal não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos hábeis de informações no momento da verificação a que se refere a alínea “b”, ou dos meios para a transmissão de cópias de documentos a que se refere a alínea “c”, ambas deste subitem, ressalvada a indisponibilidade de seus próprios meios. Na hipótese de ocorrerem essas **indisponibilidades** e/ou não sendo supridas ou saneadas as eventuais omissões ou falhas na forma prevista nas alíneas “b” e “c”, o licitante será inabilitado, mediante decisão motivada;

e) Os **originais ou cópias autenticadas por tabelião de notas, dos documentos enviados na forma constante da alínea “c”** (exceto aqueles documentos eletrônicos cuja autenticidade já tenha sido aferida nos respectivos sítios dos órgãos emissores (tais como FGTS, CNDT, entre outros), deverão ser apresentados por meio do Protocolo Digital ou por Correspondência:

- **PROTOCOLO DIGITAL:** <https://www.tce.sp.gov.br/protocolo-digital>

Havendo necessidade de realizar o cadastro prévio:

https://sso.tce.sp.gov.br/Portal/cadastro/cadastro_usuario.xhtml

Endereçando o arquivo para a **Comissão Permanente de Licitação** com o número do Pregão Eletrônico e do Processo SEI;

- **CORRESPONDÊNCIA:** Correio com AR, Sedex ou Remessa Expressa, endereçando à **Comissão Permanente de Licitação do TCE-SP** com o número do Pregão Eletrônico e do Processo SEI, localizada na Rua Venceslau Brás, 183, térreo, Prédio Anexo-II Centro, São Paulo/SP, CEP: 01016-000;

Prazo para envio: até 2 (dois) dias úteis após o encerramento da sessão pública, prorrogáveis por igual período a contar da data de comunicação do Pregoeiro, sob pena de invalidade do respectivo ato de habilitação e a aplicação das penalidades cabíveis;

e.1) Os documentos poderão ser apresentados em cópia simples, desde que acompanhados dos originais para que sejam autenticados por servidor da administração (estes poderão ser autenticados pelo Pregoeiro ou Equipe de Apoio mediante solicitação de agendamento encaminhada



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

8.2.2- Durante a etapa de lances: a continuidade da apresentação de lances pelos licitantes, até o término do período estabelecido no Edital.

8.3- A desconexão do sistema eletrônico com qualquer licitante não prejudicará a conclusão válida da sessão pública ou do certame.

9 - CONTRATAÇÃO

9.1- A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante celebração de **termo de contrato**, a ser assinado eletronicamente pela adjudicatária no **prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da sua disponibilização no Sistema Eletrônico de Informações – SEI**, podendo ser prorrogado uma vez por igual período a critério deste Tribunal de Contas, sob pena de decair do direito à contratação se não o fizer, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital;

9.1.1- A adjudicatária será cientificada da disponibilização do Contrato para assinatura **exclusivamente por meio do e-mail informado no documento “Modelo Arquivo Declarações” anexo ao Edital;**

9.1.2- A adjudicatária deverá solicitar seu login e senha **para assinatura eletrônica do Contrato** em conformidade com a regulamentação do Sistema Eletrônico de Informações – SEI, no âmbito deste Tribunal de Contas. Maiores informações poderão ser obtidas junto à **Seção de Instrução e Formalização de Contratos – DCP-1**, pelos telefones (11) 3292-3359 / 3292-3765, e-mail: dcp1@tce.sp.gov.br.

9.2- Se, por ocasião da formalização do contrato, a documentação relativa à **regularidade fiscal e trabalhista** estiver com os **prazos de validade vencidos** no CAUFESP, este Tribunal de Contas verificará a situação por meio eletrônico hábil de informações, certificando nos autos do processo a regularidade e anexando os documentos passíveis de obtenção por tais meios, salvo impossibilidade devidamente justificada;

- a) Se não for possível atualizá-las por meio eletrônico hábil de informações, a adjudicatária será notificada para, no prazo de **2 (dois) dias úteis**, comprovar a situação de regularidade mediante a apresentação da respectiva documentação, com prazos de validade em vigência, sob pena de a contratação não se realizar.

9.3- Constituem também condições para a celebração da contratação:

- a) **Inexistência de registros** em nome da adjudicatária no “Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais do Estado de São Paulo - **CADIN ESTADUAL**”, o qual deverá ser consultado por ocasião da respectiva celebração;
- b) **Somente no caso de empresa em situação de recuperação judicial:** apresentação de cópia do ato de nomeação do administrador judicial da adjudicatária, ou se o administrador for pessoa jurídica, o nome do profissional responsável pela condução do processo e, **ainda**, declaração recente, último relatório ou documento equivalente do juízo



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

ou do administrador, de que o plano de recuperação judicial está sendo cumprido;

c) **Somente no caso de empresa em situação de recuperação extrajudicial:** apresentação de comprovação documental de que as obrigações do plano de recuperação extrajudicial estão sendo cumpridas;

d) **Prestação de Caução em Garantia.** Este Tribunal de Contas exigirá da **CONTRATADA** garantia no valor correspondente a **5%** (cinco por cento) do valor total do contrato, que deverá ser efetivada antes de sua assinatura, podendo ser prestada por uma das seguintes modalidades (a **não prestação de garantia equivale à recusa injustificada para a celebração do contrato**, caracterizando descumprimento total da obrigação assumida e sujeitando a adjudicatária às penalidades legalmente estabelecidas):

d.1) Caução em dinheiro: a ser recolhida nas agências do Banco do Brasil S.A. ou demais bancos autorizados a receber receitas de DARE-SP, com fornecimento de comprovante de pagamento com autenticação digital;

d.2) Títulos da dívida pública;

d.3) Seguro-garantia ou fiança bancária, na forma da legislação vigente, que deverão conter, conforme o caso: **i)** Prazo de validade correspondente ao início do período de vigência do contrato até o recebimento definitivo ou término do prazo de execução; **ii)** expressa afirmação do fiador de que, como devedor solidário, fará o pagamento que for devido, independentemente de interpelação judicial, caso o afiançado não cumpra suas obrigações; **iii)** Não poderá constar ressalva quanto à cobertura de multa administrativa, em consonância com o inciso III do artigo 80 da Lei Federal nº 8.666/93;

e) A adjudicatária deverá comprovar que sua rede credenciada/referenciada possui estabelecimentos que apresentam condições de atender, **de imediato**, a quantidade mínima estabelecida no **subitem 14.33 do Termo de Referência, Anexo I do Edital (Sede e 20 Unidades Regionais)**;

e.1) A comprovação da rede credenciada deverá ser realizada por meio do envio de relação (em formato MS-Excel), indexada por município, contendo nome fantasia, razão social, CNPJ, endereço, telefone;

e.2) Caso seja necessário, os demais estabelecimentos deverão ser credenciados dentro do prazo máximo de **30 (trinta) dias** da assinatura do contrato;

f) A adjudicatária **apresentará o registro do produto junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, viabilizando a verificação de sua situação de regularidade para comercialização e para ingresso de beneficiários;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

para o e-mail: cpl@tce.sp.gov.br), ou por publicação em órgão da imprensa oficial;

e.2) Os documentos eletrônicos produzidos com a utilização de processo de certificação disponibilizada pela ICP-Brasil, nos termos da legislação vigente, serão recebidos e presumidos verdadeiros em relação aos signatários, dispensando-se o envio de documentos originais e cópias autenticadas em papel;

- f) A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas, empresas de pequeno porte e cooperativas que preencham as condições estabelecidas no art. 34, da Lei Federal nº 11.488/07 somente será exigida para efeito de assinatura do contrato, porém, será obrigatória durante a fase de habilitação a apresentação dos documentos indicados no subitem 4.1.2, ainda que veiculem restrições impeditivas à referida comprovação;

f.1) Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista das microempresas, empresas de pequeno porte e cooperativas que preencham as condições estabelecidas no art. 34, da Lei Federal nº 11.488/07, será assegurado o **prazo de 5 (cinco) dias úteis**, a contar da publicação da **homologação do certame**, prorrogáveis por igual período, a critério deste Tribunal de Contas, **para a regularização da documentação** com emissão de certidões negativas ou positivas com efeito de negativas;

f.2) A **não regularização da documentação** no prazo previsto na alínea "f.1" **implicará na decadência do direito à contratação**, sem prejuízo das sanções legais, procedendo-se à convocação dos licitantes para, em sessão pública, retomar os atos referentes ao procedimento licitatório;

- g) Constatado o cumprimento dos requisitos e condições estabelecidos no Edital, o **licitante será habilitado e declarado vencedor** do certame;
- h) Por meio de aviso lançado no sistema, o Pregoeiro informará aos demais licitantes que poderão consultar as informações cadastrais do licitante vencedor utilizando opção disponibilizada no próprio sistema para tanto. Deverá, ainda, informar o teor dos documentos recebidos por fac-símile ou outro meio eletrônico.

6.2- Se o licitante desatender às exigências para a habilitação, o Pregoeiro, respeitada a ordem de classificação de que tratam os **subitens 5.5 e 5.6** deste Edital, examinará a oferta subsequente de menor preço, negociará com o seu autor, decidirá sobre a sua aceitabilidade e, em caso positivo, verificará as condições de habilitação e assim sucessivamente, até a apuração de uma oferta aceitável cujo autor atenda aos requisitos de habilitação, caso em que será declarado vencedor.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

7- RECURSO, ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

7.1- Divulgado o vencedor, o Pregoeiro informará aos licitantes, por meio de mensagem lançada no sistema, que poderão interpor **recurso**, imediata e motivadamente, por meio eletrônico, utilizando para tanto, exclusivamente, campo próprio disponibilizado no sistema.

7.2- Havendo interposição de recurso, o Pregoeiro, por mensagem lançada no sistema, informará aos recorrentes que poderão apresentar memoriais contendo as razões de recurso, no prazo de **3 (três) dias** após o encerramento da sessão pública, e aos demais licitantes que poderão apresentar contrarrazões, em igual número de dias, os quais começarão a correr do término do prazo para apresentação de memoriais, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos, neste Tribunal de Contas, na **Sala da Comissão Permanente de Licitação**, localizada na Rua Venceslau Brás, 183 - 1º subsolo, Prédio Anexo-II, Centro, São Paulo/SP, e-mail: cpl@tce.sp.gov.br.

7.3- Os **memoriais de recurso e as contrarrazões** serão oferecidos por meio eletrônico, no sítio www.bec.sp.gov.br, opção RECURSO e a apresentação de documentos relativos às peças antes indicadas, se houver, será efetuada por meio do PROTOCOLO DIGITAL: <https://www.tce.sp.gov.br/protocolo-digital>, aos cuidados da Comissão Permanente de Licitação, observados os prazos estabelecidos no subitem 7.2.

7.4- A **falta de interposição de recurso** importará a decadência do direito de recurso e o Pregoeiro adjudicará o objeto do certame ao vencedor, na própria sessão, propondo à autoridade competente a homologação do procedimento licitatório.

7.5- **Decididos os recursos** e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o procedimento licitatório.

7.6- O recurso terá **efeito suspensivo** e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

7.7- A adjudicação será feita pela **totalidade do objeto**.

8 - DESCONEXÃO COM O SISTEMA ELETRÔNICO

8.1- Ao licitante caberá acompanhar as operações no sistema eletrônico, durante a sessão pública, respondendo pelos ônus decorrentes de sua desconexão ou da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema.

8.2- A **desconexão do sistema eletrônico** com o Pregoeiro, durante a sessão pública, implicará:

8.2.1- Fora da etapa de lances: a sua suspensão e o seu reinício, desde o ponto em que foi interrompida. Nesse caso, se a desconexão persistir por tempo superior a **15 (quinze) minutos**, a sessão pública deverá ser suspensa e reiniciada somente após comunicação expressa aos licitantes de nova data e horário para a sua continuidade;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

g) **Somente no caso de cooperativas:** indicação de **gestor encarregado** de representá-la com exclusividade perante o **CONTRATANTE**.

10 - CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E PAGAMENTO

10.1- As **condições de execução dos serviços e pagamento** estão dispostas na **Minuta de Contrato** e no **Termo de Referência**, que integram este Edital como anexos.

11 - DAS HIPÓTESES DE RETOMADA DA SESSÃO PÚBLICA

11.1- Serão convocados os demais licitantes classificados para participar de **nova sessão pública** do Pregão com vistas à celebração da contratação, quando a adjudicatária:

- a) Se **recusar a assinar o contrato** ou quando convocada à assinatura, dentro do prazo de validade de sua proposta, não apresentar comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, ou não atender a todas as condições para a celebração da contratação;
- b) No caso de microempresa(s), empresa(s) de pequeno porte e/ou cooperativa(s) que preencha(m) as condições estabelecidas no art. 34, da Lei Federal nº 11.488/07 declarada(s) vencedora(s) com irregularidade fiscal e/ou trabalhista nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, e alterações, **deixar(em) de apresentar a documentação de regularidade fiscal e trabalhista** para fins de assinatura do contrato;
- c) **Deixar de apresentar no prazo estabelecido os documentos de habilitação, nos termos do subitem 6.1, alínea "e" do Edital.**

11.2- A nova sessão será realizada em prazo, não inferior a **3 (três) dias úteis**, contados da divulgação do aviso.

11.3- A divulgação do aviso ocorrerá por publicação no Diário Oficial do Estado de São Paulo e no endereço eletrônico www.bec.sp.gov.br.

11.4- Na sessão, respeitada a ordem de classificação de que tratam os **subitens 5.5 e 5.6** deste Edital, passar-se-á diretamente à fase de negociação.

12 - SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

12.1- Ficará **impedida de licitar e contratar**, nos termos da **Súmula nº 51 deste Tribunal de Contas**, pelo prazo de até **5 (cinco) anos**, a pessoa física ou jurídica que praticar quaisquer atos previstos no **artigo 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002**.



12.2- A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada juntamente com as multas previstas na **Resolução nº 6**, de 18 de setembro de 2020, garantido o exercício de prévia e ampla defesa, e será registrada no CAUFESP, na relação de apenados deste Tribunal de Contas, nos termos das Instruções nº 1/2020, e no sítio www.esancoes.sp.gov.br.

13 - DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1- As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre os licitantes, desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.

13.2- Das sessões públicas de processamento do Pregão serão lavradas atas circunstanciadas, observado o disposto no artigo 14, do regulamento anexo à Resolução CC-27/2006, a serem assinadas pelo Pregoeiro e pela equipe de apoio.

13.3- O sistema manterá sigilo quanto à identidade dos licitantes, para o Pregoeiro até a etapa de negociação com o autor da melhor oferta, e, para os demais, até a etapa de habilitação.

13.4- O resultado deste Pregão e os demais atos pertinentes a esta licitação, sujeitos à publicação, serão divulgados no Diário Oficial do Estado de São Paulo - Poder Legislativo e no sítio eletrônico www.bec.sp.gov.br, opção "Pregão Eletrônico".

13.5- Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pelo Pregoeiro, e as questões relativas ao sistema, pelo Departamento de Contratações Eletrônicas, da Secretaria da Fazenda do Estado.

13.6 - Integram o presente Edital:

- a) Anexo I - Termo de Referência;
- b) Anexo II - Proposta/Planilha de Preços;
- c) Anexo III - Modelo Arquivo Declarações;
- d) Anexo IV - Minuta de Contrato;
- e) Anexo V - Resolução nº 6, de 18 de setembro de 2020; e
- f) Anexo VI - Ordem de Serviço GP nº 02/2001.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

13.7- Para dirimir quaisquer questões decorrentes da licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.

Carlos Eduardo Corrêa Malek
Diretor Técnico
Departamento Geral de Administração



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA PREGÃO ELETRÔNICO nº 15/22 – TCESP

1. OBJETO

1.1 Contratação de empresa especializada (Operadora) com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos, na forma de plano privado de assistência à saúde visando à assistência médico-hospitalar aos servidores ativos ocupantes de cargos de nível elementar e intermediário e seus dependentes, para um total estimado de 1.100 beneficiários.

1.2 O produto contratado deverá dispor de registro ativo e regular junto à ANS, nos termos do artigo 11 da Resolução Normativa ANS nº 85/2004, condição esta que deverá ser mantida durante toda a contratação.

1.3 Os serviços deverão ser prestados em conformidade com a Lei Federal nº 9.656/1998 e sua regulamentação normativa.

2. JUSTIFICATIVA

Trata-se de benefício oferecido aos servidores do Quadro da Secretaria do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, inclusive aos servidores afastados junto a este, integrante do Programa de Assistência à Saúde Suplementar instituído em consonância com o artigo 10 da Lei complementar nº 1.165, de 09 de janeiro de 2012.

3. ATRIBUTOS DO PRODUTO

O plano de saúde contratado terá as seguintes características gerais:



- a) Tipo de contratação coletivo empresarial;
- b) Segmentação assistencial ambulatorial e hospitalar com obstetrícia;
- c) Abrangência geográfica nacional;
- d) Padrão de acomodação individual (apartamento); e
- e) Sem fator moderador (franquia ou coparticipação).

4. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO E PERDA DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

4.1 Serão inscritos como beneficiários todos os que forem indicados pelo TCE-SP, mediante o envio à Contratada dos dados cadastrais e documentos necessários.

4.2 Poderão participar do plano de saúde, na condição de beneficiários titulares, os servidores ativos ocupantes de cargos nível elementar e médio que atendam aos parâmetros salariais definidos pelo TCE-SP.

4.3 Serão elegíveis para inscrição no plano de saúde, como beneficiários dependentes, mediante requerimento do titular:

- a) Cônjuge ou companheiro(a), desde que viva sob a dependência financeira do titular;
- b) Filho(a) solteiro(a) menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido(a);
- c) Enteado(a) solteiro(a) menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido(a), desde que viva sob a dependência financeira do titular; e
- d) Filho(a) ou enteado(a) solteiro(a), com idade entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos, desde que dependa financeiramente do titular e esteja matriculado(a) em curso de ensino superior ou escola técnica de 2º grau.

4.3.1 Serão equiparados aos filhos os menores sob guarda ou tutela do titular, na forma da Lei.

4.4 A comprovação da condição de dependência financeira far-se-á mediante declaração expressa do beneficiário titular, reservando-se o



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

TCE-SP o direito de promover verificações sobre sua veracidade e de solicitar documentação comprobatória.

4.5 As demais condições de elegibilidade serão comprovadas mediante a apresentação de documentos pertinentes, tais como Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, Declaração de Invalidez fornecida pelo INSS ou outro Órgão Oficial, Termo Judicial de Guarda ou Tutela etc.

4.6 Incorrerá em falta grave o beneficiário titular que prestar informações incorretas ou falsas, visando beneficiar-se da assistência concedida, respondendo civil e criminalmente pelos seus atos.

4.7 No ingresso ao plano, a Contratada deverá fornecer ao usuário, no prazo de até 10 (dez) dias úteis e sem qualquer custo para a Contratante ou para o beneficiário:

4.7.1 O cartão físico de identificação individual para utilização da rede assistencial, sendo garantido, até a disponibilização da credencial, o atendimento mediante a apresentação de número/código do usuário ou de documento de identificação pessoal.

4.7.2 O Manual de Orientação previsto na Resolução Normativa ANS nº 195/2009, em meio físico e/ou eletrônico.

4.8 Durante a vigência do benefício, em caso de furto, roubo, perda, extravio ou imperfeições no cartão de identificação individual, a Contratada terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis da solicitação do beneficiário para disponibilizar outra via, também sem qualquer custo.

4.9 Os beneficiários titulares serão excluídos do plano de saúde:

- a) Por morte;
- b) Por exoneração ou demissão;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

- c) Por licença ou afastamento sem remuneração, a exemplo da licença para tratar de interesses pessoais;
- d) Por nomeação para cargo ou designação para função de nível superior;
- e) Por ter atingido o limite salarial definido pelo TCESP;
- f) Por estar à disposição de outro órgão, sem ônus para o TCESP; e
- g) Por aposentadoria.

4.10 Nas situações previstas no **Subitem 4.9, “b” a “g”**, o servidor assinará declaração de ciência quanto a sua exclusão do plano, bem como sobre sua responsabilidade pelo uso indevido dos serviços após o desligamento.

4.11 Em caso de morte do titular, seus dependentes manterão a condição de beneficiários do plano de saúde pelo período de 6 (seis) meses.

4.12 Os beneficiários dependentes serão excluídos do contrato:

- a) Por perda da condição de beneficiário titular por aquele de quem dependam;
- b) Por morte;
- c) Por deixar de atender a qualquer uma das condições de elegibilidade previstas no **Subitem 4.3**.

4.13 Caberá ao beneficiário titular comunicar ao TCE-SP o óbito do dependente ou a descaracterização de qualquer condição de dependência, bem como apresentar semestralmente o comprovante de matrícula do dependente com idade entre 21 e 24 anos em curso de ensino superior ou escola técnica de 2º grau.

4.14 As inclusões e exclusões de beneficiários realizadas no decorrer da execução contratual serão processadas pela Contratada ao final de cada mês, passando a vigorar a partir do 1º (primeiro) dia do mês subsequente.



4.14.1 No caso previsto no **Subitem 4.9, “d”**, a exclusão dar-se-á no segundo mês subsequente à publicação do ato de designação ou nomeação no DOE/SP.

4.14.2 Em situações excepcionais, devidamente justificadas pela Comissão de Fiscalização, as inclusões/exclusões poderão ocorrer ao longo do mês, sendo o valor da contraprestação pecuniária proporcional ao período de cobertura assistencial.

5. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

5.1A cobertura assistencial contemplará todas as doenças da Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde e se dará em conformidade com o disposto neste Termo de Referência, no Artigo 12 da Lei nº 9.656/1998 e na Resolução Normativa ANS nº 465/2021 ou outra que venha a alterá-la ou a substituí-la, observados os limites da segmentação assistencial ambulatorial e hospitalar com obstetrícia e da área de abrangência geográfica do plano, sendo o atendimento assegurado independentemente do local de origem do evento:

5.2A cobertura ambulatorial compreenderá:

- a) Consultas médicas em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais;
- c) Consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro obstétrico e obstetriz, de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente;
- d) Psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente;



- e) Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;
- f) Ações de planejamento familiar; e
- g) Procedimentos especiais previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, a exemplo da hemodiálise e diálise peritoneal e da quimioterapia ambulatorial.

5.3A cobertura hospitalar compreenderá:

- a) Internações hospitalares de qualquer modalidade, inclusive psiquiátricas e em centro de terapia intensiva ou similar, vedadas a limitação de prazo, valor máximo e quantidade e a imputação de mecanismos financeiros de regulação, a critério do médico assistente;
- b) Hospital-dia (recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar) para transtornos mentais, de acordo com as diretrizes de utilização estabelecidas pela ANS;
- c) Cobertura de transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo acompanhamento clínico no pós-operatório imediato, mediato e tardio dos pacientes;
- d) Cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos;
- e) Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- f) 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



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

- g) Toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados durante a internação hospitalar;
- h) Remoção do paciente, quando solicitada e justificada pelo médico assistente, para outro estabelecimento hospitalar dentro dos limites da abrangência geográfica contratada, em território brasileiro, em unidades móveis devidamente equipadas, nos padrões simples ou UTI;
- i) Despesas de acompanhante, incluindo alimentação e acomodação, no caso de pacientes menores de dezoito anos e com idade igual ou superior a sessenta anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente;
- j) Cirurgia odontológica buco-maxilo-facial que necessite de ambiente hospitalar, realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação;
- k) Estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, com equipe de saúde necessária à complexidade do caso, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e assistência de enfermagem e alimentação;
- l) Procedimentos especiais elencados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar, como hemodiálise e diálise peritoneal; quimioterapia oncológica; procedimentos radioterápicos; hemoterapia, nutrição



parenteral ou enteral; procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, embolização; radiologia intervencionista; exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos e procedimentos de reeducação e reabilitação física;

- m) Cobertura de 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; e
- n) Cobertura de cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções, conforme diretrizes de utilização estabelecidas pela ANS.

5.4 Integrarão a cobertura obstétrica:

- a) Todas as despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação do acompanhante, durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato; e
- b) Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, independentemente de sua inscrição no contrato.

5.5 Deverá ser garantida a cobertura de medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente e as diretrizes de utilização estabelecidas pela ANS.

6. EXCLUSÕES DE COBERTURA

6.1 Estarão excluídos da cobertura assistencial:

- a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- c) Inseminação artificial;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

- d) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- e) Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados;
- f) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar; exceto os previstos no **Subitem 5.5**;
- g) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios quando não ligados ao ato cirúrgico;
- h) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- i) Eventos ocorridos em casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- j) Tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar; e
- k) Consultas domiciliares.

6.2 Não haverá cobertura para exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

7. PERÍODOS DE CARÊNCIA E COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA

Não será exigido aos beneficiários inscritos no contrato o cumprimento de períodos de carência ou de cobertura parcial temporária.

8. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1 Deverão ser cobertos pelo plano em todo território nacional, em regime ambulatorial e de internação, os atendimentos de:

- a) Emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; e



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

- b) Urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

8.2 Será garantida a remoção terrestre para outra unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente.

8.3 Será garantido o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pela Operadora, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados no produto, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada.

9. GARANTIA DE ATENDIMENTO

9.1 O acesso aos serviços e procedimentos cobertos pelo plano de saúde deverá ser garantido por meio de rede assistencial (própria ou contratada), com número suficiente de prestadores ambulatoriais e hospitalares, nos prazos previstos na Resolução Normativa nº 259/2011, ou outra que venha a alterá-la ou a substituí-la.

9.2 A Contratada deverá manter, durante toda a execução dos serviços, rede assistencial mínima nas **Regiões de Saúde** onde se localizam as unidades do TCE-SP (Sede e Unidades Regionais), a saber: Grande São Paulo, Araçatuba, Araraquara, Bauru, Campinas, Franca, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Registro, Ribeirão Preto, Santos, São João da Boa Vista, São José do Rio Preto, Sorocaba e Taubaté, nos termos do **Item 14** deste Termo de Referência.

9.3 Respeitada a rede assistencial mínima, nas hipóteses de indisponibilidade ou inexistência de prestador no município em que o



procedimento foi demandado, o atendimento deverá ser garantido de acordo com as alternativas previstas na Resolução Normativa nº 259/2011 e suas futuras alterações, sendo a forma de atendimento definida por mútuo acordo entre a Operadora e o beneficiário.

9.3.1 Os atendimentos realizados nessas condições serão monitorados pela Comissão de Fiscalização do Contrato.

9.4 Não sendo garantido o atendimento nos termos aqui definidos, a Contratada deverá reembolsar integralmente as despesas incorridas pelo beneficiário para realização do procedimento.

10. ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

10.1 O plano de saúde contratado contará com sistema de acesso a livre escolha de prestador não participante da rede assistencial, sendo esta opção de atendimento aplicada a todos os procedimentos e eventos com cobertura contratual.

10.2 A Operadora poderá utilizar tabela própria de reembolso de despesas por livre escolha de prestador, desde que os valores praticados não sejam inferiores ao:

- a) Valor praticado diretamente na rede própria ou contratada; e
- b) Valor determinado com base nos porte e subportes de procedimentos da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – **CBHPM** e valorações referenciais definidas pela Associação Médica Brasileira – AMB, vigentes à época do evento.

10.3 A Operadora deverá divulgar todas as informações necessárias ao cálculo do reembolso por livre escolha de prestador, incluindo fórmula utilizada e seus componentes (ex: múltiplo e unidade de reembolso), a tabela de reembolso utilizada, bem como a relação documentos a serem apresentados para solicitação e prazo para



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

pagamento, que não poderá ultrapassar o prazo máximo de 30 (trinta) dias da entrega da documentação.

10.4 O valor reembolsado não será superior ao valor efetivamente pago pelo usuário.

10.5 A Operadora deverá garantir os meios para que os beneficiários solicitem diretamente o reembolso de despesas, preferencialmente por meio eletrônico.

11. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

11.1 Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados por profissional habilitado, não podendo haver restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da Operadora.

11.2 A Contratada deverá disponibilizar e manter atualizados em tempo real os dados de sua rede assistencial para consulta em seu portal corporativo na Internet, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 285/2011 e futuras alterações, sendo garantido ao beneficiário o direito de receber guia impresso de prestadores sempre que solicitado.

11.3 Eventual alteração na rede hospitalar observará o disposto no artigo 17 da Lei 9656/1998, com a comunicação prévia nos casos de substituição de rede hospitalar ou autorização da ANS nos casos de redimensionamento por redução de rede hospitalar, observadas ainda as condições previstas no **Item 14** para a alteração da rede assistencial mínima.

11.4 Será vedado à Operadora direcionar o atendimento para prestador preferencial ou integrante de sua rede própria, exceto em local onde esta seja a única forma de atendimento.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

- 11.5 Será vedada a aplicação de mecanismos de regulação, como autorizações prévias, que impeçam ou dificultem o atendimento em situações caracterizadas como de urgência ou emergência.
- 11.6 Poderá ser exigida autorização prévia para a realização de procedimentos especiais em caráter eletivo, desde que os beneficiários sejam devidamente informados quanto à rotina para obtenção e que sejam cumpridos os prazos de atendimento previstos na Resolução Normativa ANS nº 259/2011 ou outra que venha a alterá-la ou a substituí-la.
- 11.7 As divergências técnico-assistenciais sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelo plano deverão ser dirimidas por junta médica ou odontológica constituída nos limites, condições e prazos estabelecidos na Resolução Normativa ANS nº 424/2017, ou outra que venha a alterá-la ou a substituí-la.
- 11.8 Não será admitida a exigência de qualquer tipo de mecanismo financeiro de regulação, como franquias ou coparticipação.

12. FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

- 12.1 O contrato terá sua formação de preço preestabelecida, por beneficiário, sendo o pagamento realizado no mês subsequente à prestação dos serviços, com base no total de beneficiários e no período de cobertura assistencial.
- 12.2 Após o término de cada período mensal, a Contratada elaborará relatório, indicando os beneficiários vinculados ao contrato na competência analisada e os valores individuais apurados, além do valor total.



12.3 Para cálculos pro rata será considerado o mês comercial (30 dias).

13. REAJUSTE

13.1 Qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, relacionada a reajuste financeiro ou técnico, deverá respeitar a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, contados da data de início dos serviços ou do último reajuste.

13.2 Os preços praticados no contrato serão reajustados financeiramente pelo **IPC - Saúde, divulgado pela FIPE**, visando à compensação das perdas decorrentes da inflação.

13.3 O Reajuste Técnico visará à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial e será aplicável quando a Sinistralidade (relação entre a despesa assistencial e a receita de contraprestação pecuniária) acumulada no período de 12 meses, contados da data de início dos serviços ou do último reajuste, ultrapassar os 70% (setenta por cento).

13.4 O reajuste técnico será apurado pela seguinte fórmula:

$$S = \Sigma Ga / \Sigma Rc$$

$$IR = [(S / 0,70) - 1] * 100$$

Em que:

S = Sinistralidade

Ga = Gastos assistenciais incorridos pela contratada no período analisado.

Rc = Receita de contraprestação pecuniária recebida pela Contratada no período analisado.

IR = Índice de Reajuste.

0,70 = Limite de sinistralidade.

13.5 Para fins de apuração da sinistralidade, a receita de contraprestação pecuniária será reconhecida de acordo com o período de vigência da cobertura assistencial e a despesa assistencial de



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

acordo com a data de atendimento, independentemente da data de pagamento (regime de competência).

13.6 Caberá à Contratada a iniciativa revisional por Reajuste Técnico, devendo a solicitação contemplar a memória de cálculo e o demonstrativo da receita e das despesas assistenciais, por evento, consideradas para o cálculo da sinistralidade.

13.7 A Comissão de Fiscalização poderá solicitar esclarecimentos e informações adicionais quanto aos eventos considerados para a apuração da sinistralidade.

14. REDE ASSISTENCIAL MÍNIMA

14.1 A Operadora deverá manter durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde da Grande São Paulo**, sendo pelo menos **8 (oito) dentre os relacionados para o GRUPO “A”, 8 (oito) para o GRUPO “B” e 10 (dez) para o grupo “C”**, relacionados a seguir:

GRUPO “A”

Hospital e Maternidade São Luiz - Unidade Itaim;
Hospital e Maternidade São Luiz – Unidade Anália Franco;
Hospital São Luiz – Unidade Jabaquara;
Hospital São Luiz – Unidade Morumbi;
Hospital Nove de Julho;
Instituto do Coração - INCOR;
Hospital Samaritano Higienópolis;
Hospital São Camilo - Unidade Pompéia;
Hospital São Camilo - Unidade Santana;
Hospital Infantil Sabará;
Hospital Santa Catarina;
Hospital Beneficência Portuguesa;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Hospital do Coração - Hcor;
Hospital Santa Isabel;
Hospital e Maternidade Santa Joana;
Hospital Nipo-Brasileiro;
Hospital e Maternidade Pro Matre Paulista; e
Hospital Paulistano.

GRUPO "B"

Hospital Alvorada Moema;
Hospital Defeitos da Face;
Hospital Paulista;
Hospital Santa Paula;
Hospital São Camilo - Unidade Ipiranga;
Hospital São Paulo (UNIFESP);
Hospital Bandeirantes;
Hospital Santa Rita;
Hospital e Maternidade São Cristóvão;
Hospitais Edmundo Vasconcelos;
CEMA Hospital Especializado;
Hospital Cruz Azul;
Hospital do Rim;
Hospital Santa Cruz;
Hospital da Luz; e
Hospital Samaritano Paulista.



GRUPO “C”

Hospital HSANP;
Hospital e Maternidade Sepaco;
Hospital Albert Sabin;
Hospital Santo Antonio;
Hospital Ruben Berta;
Hospital Bartira (Santo André);
Hospital e Maternidade Beneficência Portuguesa de Santo André;
Hospital e Maternidade Christóvão da Gama (Santo André);
Hospital Carlos Chagas (Guarulhos);
Hospital Montreal (Osasco);
Hospital Ama (Arujá);
Hospital Mogiano (Mogi das Cruzes);
Hospital Santa Marcelina;
Hospital GRAACC;
Hospital e Maternidade Vida's;
Hospital Independência;
Hospital Dom Antonio Alvarenga;
Hospital e Maternidade Metropolitano;
Hospital e Maternidade São Rafael;
Hospital e Maternidade Casa Verde;
Day Hospital Ermelino Matarazzo; e
Hospital Assunção (São Bernardo do Campo).

14.2 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios da rede assistencial para prestação de serviços de apoio diagnóstico na **Região de Saúde da Grande São Paulo**, sendo **pelo menos 6 (seis)** dentre os relacionados a seguir:

CDB Centro de Diagnósticos Brasil;
Delboni Auriemo;
A+ Medicina Diagnóstica;
Cimerman Análises Clínicas;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Laboratório Bioclínico;
NASA Laboratório Bio Clínico Ltda.;
Lavoisier Laboratório e Imagem;
CRYA Medicina Diagnóstica;
Laboratório Labor Clin;
BP Medicina Diagnóstica (Beneficência Portuguesa);
Rhesus Medicina Auxiliar; e
DIGIMAGEM.

14.3 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde de Araçatuba**, com um **mínimo de 3 (três)** dentre os relacionados a seguir, sendo pelo menos **2 (dois) em Araçatuba e 1 (um) em Andradina**:

Hospital Unimed de Araçatuba;
Hospital Benedita Fernandes (Araçatuba);
Hospital Santana (Araçatuba);
Centro Médico Araçatuba Hospital Central;
Santa Casa de Araçatuba;
Hospital Santa Maria (Araçatuba); e
Santa Casa de Andradina.

14.4 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios para prestação de serviços de apoio diagnóstico na **Região de Saúde de Araçatuba**, sendo **ao menos 3 (três)** dentre os relacionados a seguir:

Laboratório SABIN (Birigui);
Laboratório da Santa Casa de Araçatuba;
Laboratório Carlos Chagas (Araçatuba);
Laboratório Exame (Araçatuba);
Laboratório São Paulo Araçatuba;
Laboratório Triatox (Araçatuba);
DIMEN Medicina Nuclear (Araçatuba);
Laboratório de Patologia e Citologia de Andradina;
Laboratório São Paulo Andradina;
RDA Laboratório Andradina; e
IMED Diagnósticos por Imagem (Andradina).



14.5 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde de Bauru**, sendo **pelo menos 2 (dois)** dentre os relacionados a seguir, localizados em Bauru:

Hospital Unimed de Bauru;
Hospital Beneficência Portuguesa de Bauru;
Hospital São Lucas; e
Hospital Prontocor.

14.6 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios da rede assistencial para prestação de serviços de apoio diagnóstico na **Região de Saúde de Bauru**, sendo **pelo menos 3 (três)** dentre os relacionados a seguir, localizados em Bauru:

Laboratório de Patologia Clínica Dirceu Dalpino;
Tecnolab Patologia Clínica;
CR Medicina Diagnóstica e Patologia Clínica;
Biolab – Laboratório Sobrinho;
Salutar Laboratório de Análises Clínicas;
Centrolab -- Centro de Microbiologia e Patologia Clínica;
Laboratório São Lucas; e
Laboratório Médico Integrado.

14.7 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde de Campinas**, sendo **ao menos 04 (quatro)** dentre os relacionados a seguir, localizados em Campinas:

Casa de Saúde;
Hospital Vera Cruz;
Hospital Geral e Maternidade Madre Theodora;
Fundação Centro Médico de Campinas;
Real Sociedade Portuguesa de Beneficência;
Maternidade de Campinas;
Hospital Irmãos Penteado;
Hospital Centro do Coração;
ICC – Hospital e Pronto Socorro do Coração;
Centro Infantil Dr. Domingos A. Boldrini;
Hospital e Maternidade Celso Pierrô; e



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Hospital Santa Tereza.

14.8 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios para prestação de serviços de apoio diagnóstico na **Região de Saúde de Campinas**, sendo **pelo menos 4 (quatro)** dentre os relacionados a seguir, localizados em Campinas:

CDE Diagnóstico por Imagem;
Laboratório Franco do Amaral;
Laboratório Samuel Pessoa;
Confiance Medicina Diagnóstica;
Fleury Medicina e Saúde;
RCC Radiologia Clínica Campinas;
Laboratório Vital Brazil;
Ramos de Souza Laboratórios;
Hemolab Análises Clínicas; e
Laboratório Dr. Franceschi.

14.9 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde de Marília**, com um **mínimo de 3 (três)** dentre os relacionados a seguir, sendo **ao menos 2 (dois) em Marília e 1 (um) em Adamantina (preferencialmente) ou Lucélia**:

Hospital Universitário de Marília – Unimar;
Santa Casa de Misericórdia de Marília;
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília,
Maternidade Gota de Leite (Marília);
Centro Médico Diagnóstico CMD (Marília);
ICM Instituto do Coração de Marília;
Prevencor Centro de Prevenção e Tratamento Cardiovascular (Marília);
Instituto de Cardiologia de Marília;
Santa Casa de Adamantina; e
Santa Casa de Lucélia.

14.10 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios da rede assistencial para prestação de serviços de apoio diagnóstico na **Região de Saúde de Marília**, com um **mínimo de 3 (três)** dentre os relacionados a seguir, sendo **ao menos 1 (um) em Adamantina ou Lucélia**:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ultra Rad Marília;
Laboratório Oswaldo Cruz;
Unimagem Serviços Radiológicos (Marília);
A.C.M Análises Clínicas (Marília);
Laboratório São Francisco (Marília);
Laboratório Einsten (Marília);
Labormed – Laboratório de Análises Clínicas (Marília);
Instituto Vida de Patologia Clínica (Marília);
Laboratório de Análises Clínicas Unimed (Adamantina);
LA - Laboratório Adamantina
CDI Centro Diagnóstico por Imagem em Tomografias (Adamantina);
Med Imagem (Adamantina);
Santa Casa de Lucélia; e
Macedo e Peres Ltda. – Laboratório de Análises Clínicas (Lucélia).

14.11 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde de Presidente Prudente**, sendo **pelo menos 2 (dois)** dentre os relacionados a seguir, localizados em Presidente Prudente:

Instituto do Coração de Presidente Prudente;
Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente;
Hospital Regional do Câncer;
Hospital e Maternidade Morumbi;
Hospital Geral Iamada; e
Hospital Unimed.

14.12 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios da rede assistencial para prestação de serviços de apoio diagnóstico na **Região de Saúde de Presidente Prudente**, sendo **pelo menos 3 (três)** dentre os relacionados a seguir, localizados em Presidente Prudente:

Laboratório Marlene Spir;
LACMEN Laboratório de Análises Clínicas e Medicina Nuclear;
UNILAB Centro de Análises Clínicas;
Laboratório Tiezzi;
Laboratório de Patologia Clínica de Mattos;
Laboratório da Apec; e
Imagem Medicina Diagnóstica.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

14.13 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde de Ribeirão Preto**, sendo **pelo menos 4 (quatro)** dentre os relacionados a seguir, localizados em Ribeirão Preto:

Fundação Maternidade Sinhá Junqueira;
Fundação Hospital Santa Lydia;
Sociedade Portuguesa de Beneficência;
Hospital Especializado de Ribeirão Preto;
Hospital São Francisco Sociedade;
Hospital São Lucas de Ribeirão Preto;
Hospital São Lucas de Ribeirânia;
Hospital São Paulo;
Santa Casa de Ribeirão Preto; e
Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

14.14 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios da rede assistencial para prestação de serviços de apoio diagnóstico na **Região de Saúde de Ribeirão Preto**, sendo **pelo menos 4 (quatro)** dentre os relacionados a seguir, localizados em Ribeirão Preto:

Centro de Diagnóstico Controle;
Instituto de Patologia e Citologia Victorio Valeri;
Laboratório Dr. Vicente Coutinho;
CEDIRP – Central de Diagnósticos de Ribeirão Preto;
IDI – Instituto de Diagnóstico por Imagem;
Laboratório Behring de Análises Clínicas;
Laboratório de Análises Clínicas Ribeirão Preto; e
Provato – Diagnósticos por Imagem e Laboratório.

14.15 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde de Taubaté**, com um mínimo de **4 (quatro)** dentre os relacionados a seguir, sendo **ao menos 2 (dois) em São José dos Campos e 1 (um) em Guaratinguetá**:

Hospital Pio XII (São José dos Campos);
Hospital Infantil Prontil (São José dos Campos);
Hospital e Maternidade Policlin (São José dos Campos);
Hospital Materno Infantil Antoninho Rocha Marmo (São José dos



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Campos);

Hospital São José (São José dos Campos);

Hospital Unimed (São José dos Campos);

Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos; e

Hospital e Maternidade Frei Galvão (Guaratinguetá);

Santa Casa de Misericórdia de Guaratinguetá; e

Hospital Unimed de Guaratinguetá.

14.16 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios da rede assistencial para a prestação de serviços de apoio diagnóstico, **Região de Saúde de Taubaté**, num total de **ao menos 5 (cinco)** dentre os relacionados a seguir, sendo **pelo menos 3 (três) em São José dos Campos e 2 (dois) em Guaratinguetá**:

Quaglia Laboratório de Análises Clínicas (São José dos Campos);

Laboratório Oswaldo Cruz (São José dos Campos);

CDA Centro de Diagnóstico Andrade (São José dos Campos);

Plani Diagnósticos Médicos (São José dos Campos);

Valeclin Laboratório de Análises Clínicas (São José dos Campos);

CIPAX Medicina Diagnóstica (São José dos Campos);

UNIMED Serviços de Diagnósticos Ltda. (São José dos Campos);

Laboratório Vital Brasil (Guaratinguetá);

Laboratório Oswaldo Cruz de Guaratinguetá;

Guaraclin Serviços Médicos (Guaratinguetá); e

Laboratório Moura & Mattos (Guaratinguetá).

14.17 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde de São José do Rio Preto**, com um **mínimo de 3 (três)** dentre os relacionados a seguir, sendo **ao menos 2 (dois) em São José do Rio Preto e 1 (um) em Fernandópolis**:

Hospital de Base de São José do Rio Preto;

Austa Hospital (São José do Rio Preto);

Hospital Beneficência Portuguesa (São José do Rio Preto);

Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto;

Casa de Saúde Santa Helena (São José do Rio Preto);

Hospital das Clínicas de Fernandópolis; e

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

14.18 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios da rede assistencial para prestação de serviços de apoio diagnóstico na **Região de Saúde de São José do Rio Preto**, com um **mínimo de 5 (cinco)** dentre os relacionados a seguir, sendo **ao menos 3 (três) em São José do Rio Preto e 2 (dois) em Fernandópolis**:

Laborclin Laboratório de Análises Clínicas (São José do Rio Preto);
Laboratório de Análises Clínicas Hospital Austa (São José do Rio Preto);
Laboratório de Análises Clínicas I.M.C. (São José do Rio Preto);
IMEDI - Instituto Médico de Patologia e Diagnóstico (São José do Rio Preto);
Laboratório Dr. Tajara (São José do Rio Preto);
Laboratório Hemat (São José do Rio Preto);
Laboratório de Análises Clínicas Fernandópolis;
LAPAT – Laboratório de Patologia (Fernandópolis); e
Centro de Diagnósticos por Imagem de Fernandópolis.

14.19 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde de Sorocaba**, com um **mínimo de 4 (quatro)** dentre os relacionados a seguir, sendo **ao menos 3 (três) em Sorocaba**:

Hospital Santa Lucinda (Sorocaba);
Hospital UNIMED de Sorocaba;
Hospital Evangélico de Sorocaba;
Hospital Samaritano Sorocaba;
Santa Casa de Sorocaba;
Hospital Regional de Sorocaba;
Hospital GPACI (Sorocaba);
Santa Casa de Itapeva; e
Hospital Santo Antonio de Votorantim.

14.20 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios da rede assistencial para prestação de serviços de apoio diagnóstico na **Região de Saúde de Sorocaba**, com um **mínimo de 4 (quatro)** dentre os relacionados a seguir, sendo **ao menos 3 (três) em Sorocaba e 1 (um) em Itapeva**:

Incor - Centro de Diagnóstico Avançado (Sorocaba);
Laboratório Clínico Trianalises (Sorocaba);
Labormed Sorocaba;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

IDS Instituto de Diagnósticos Sorocaba;
Diagson Unidade Integrada de Diagnóstico (Sorocaba);
Instituto de Patologia e Citologia de Sorocaba;
Nucleon Radioterapia e Física Médica Sorocaba;
Laboratório Clínico São Lucas (Itapeva);
Centerlab Análises Clínicas (Itapeva);
Biolabor (Itapeva); e
CEDISP Centro Diagnóstico (Itapeva).

14.21 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde de Piracicaba**, com um **mínimo de 3 (três)** dentre os relacionados a seguir, sendo **pelo menos 1 (um) em Araras**:

Hospital Unimed de Araras;
Pró-Saúde Hospital Geral de Araras;
Hospital São Luiz de Araras;
Hospital Santa Filomena (Rio Claro);
Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro;
Santa Casa de Limeira; e
Santa Casa de Piracicaba.

14.22 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios da rede assistencial para prestação de serviços de apoio diagnóstico na **Região de Saúde de Piracicaba**, sendo **ao menos 2 (dois)** dentre os relacionados a seguir:

Laboratório Ararense (Araras);
LABCLIN Araras;
São Lucas Análises Clínicas Araras (Araras);
Medcin Laboratório de Análises Clínicas (Araras);
Laboratório ABEL Araras (Araras).
Laboratório Rio Claro de Análises Clínicas; e
LSL - Laboratório de Análises Clínicas (Rio Claro).

14.23 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde de Registro**, sendo **ao menos 1 (um)** dentre os relacionados a seguir, localizados em Registro:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Hospital Pronto Socorro e Maternidade São José; e
Hospital São João Registro.

14.24 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios da rede assistencial para prestação de serviços de apoio diagnóstico na **Região de Saúde de Registro**, sendo **pelo menos 1 (um)** dentre os relacionados a seguir, localizados em Registro:

Mega Ensaio Laboratório de Análises Clínicas;
Laboratório Biovale; e
Hospital Pronto Socorro e Maternidade São José.

14.25 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde de Araraquara**, sendo **pelo menos 1 (um)** dentre os relacionados a seguir, preferencialmente na cidade de Araraquara:

Hospital São Paulo – Unimed (Araraquara);
Santa Casa de Misericórdia de Araraquara; e
Hospital Unimed São Carlos.

14.26 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios da rede assistencial para prestação de serviços de apoio diagnóstico na **Região de Saúde de Araraquara**, sendo **pelo menos 1 (um)** dentre os relacionados a seguir, todos localizados em Araraquara:

IMA Instituto Médico de Araraquara;
IPCLAB – Laboratório de Análises Clínicas de Araraquara;
Laboratório Dr. Paino;
Laboratório de Análises Clínicas Dr. Arnaldo Buainain; e
Laboratório São Lucas.

14.27 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde de Franca**, com um **mínimo de 2 (dois)** dentre os relacionados a seguir, sendo **1 (um) preferencialmente em Ituverava**:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Hospital São Jorge (Ituverava);
Santa Casa de Misericórdia de Ituverava;
Hospital e Maternidade São Joaquim (Franca);
Hospital Regional (Franca); e
Santa Casa de Franca.

14.28 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios da rede assistencial para prestação de serviços auxiliares de diagnóstico na **Região de Saúde de Franca**, sendo **ao menos 2 (dois)** dentre os relacionados a seguir:

Laboratório SunMed (Ituverava);
Laboratório de Análises Clínicas Nossa Senhora do Carmo (Ituverava);
Laboratório Clóvis Ribeiro (Franca);
Hormolab Medicina Laboratorial (Franca); e
Patologia Soares (Franca).

14.29 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Saúde de São João da Boa Vista**, sendo **pelo menos 1 (um)** dentre os relacionados a seguir, **preferencialmente na cidade de Mogi Guaçu**:

Santa Casa de Mogi Guaçu;
Hospital São Francisco (Mogi Guaçu);
Hospital 22 de Outubro (Mogi Mirim); e
Santa Casa de Itapira.

14.30 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios da rede assistencial para prestação de serviços de apoio diagnóstico na **Região de Saúde de São João da Boa Vista**, sendo **pelo menos 1 (um)** dentre os relacionados a seguir, **preferencialmente na cidade de Mogi Guaçu**:

Labvitta Laboratório de Análises Clínicas de Mogi Guaçu;
Laboratório do Hospital São Francisco de Mogi Guaçu;
Laboratório São Judas Tadeu (Mogi Guaçu);
Laboratório Santa Cruz (Mogi Guaçu);
Laboratório 22 de Outubro (Mogi Mirim); e
Laboratório Ramalho & Montagnana (Mogi Mirim).



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

14.31 A Operadora deverá manter, durante a contratação, hospitais da rede assistencial para pronto atendimento e internação na **Região de Santos**, sendo **pelo menos 2 (dois)** dentre os relacionados a seguir, localizados em Santos:

Hospital Ana Costa;
Hospital Beneficência Portuguesa;
Hospital São Lucas de Santos; e
Santa Casa de Santos.

14.32 A Operadora deverá manter, durante a contratação, laboratórios rede assistencial para prestação de serviços de apoio diagnóstico na **Região de Saúde de Santos**, sendo **pelo menos 2 (dois)** dentre os relacionados a seguir, localizados em Santos:

Delboni Auriemo;
Instituto de Análises Clínicas de Santos;
Laboratório Pasteur de Análises Clínicas; e
Bio Lab Laboratório de Análises Clínicas de Santos.

14.33 Para a assinatura do contrato, o licitante vencedor deverá comprovar que sua rede assistencial possui, de imediato, a quantidade mínima de prestadores estabelecida a seguir, dentre os prestadores indicados nos **Subitens 14.1 a 14.32** deste Termo de Referência, de acordo com a Região de Saúde / Município.

Item do TR	Região de Saúde	Unidade(s) do TCE	Quantidade mínima de prestadores
14.1 - Grupo A	Grande São Paulo	Sede	4
14.1 - Grupo B	Grande São Paulo	Sede	4
14.1 - Grupo C	Grande São Paulo	Sede	4
14.2	Grande São Paulo	Sede	4
14.3	Araçatuba	Araçatuba e Andradina	1
14.4	Araçatuba	Araçatuba e Andradina	2
14.5	Bauru	Bauru	1
14.6	Bauru	Bauru	1
14.7	Campinas	Campinas	2
14.8	Campinas	Campinas	2



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Item do TR	Região de Saúde	Unidade(s) do TCE	Quantidade mínima de prestadores
14.9	Marília	Adamantina e Marília	1 em Marília e 1 em Adamantina ou Lucélia
14.10	Marília	Adamantina e Marília	2
14.11	Presidente Prudente	Presidente Prudente	1
14.12	Presidente Prudente	Presidente Prudente	1
14.13	Ribeirão Preto	Ribeirão Preto	2
14.14	Ribeirão Preto	Ribeirão Preto	2
14.15	Taubaté	Guaratinguetá e São José dos Campos	2
14.16	Taubaté	Guaratinguetá e São José dos Campos	2
14.17	São José do Rio Preto	Fernandópolis e São José do Rio Preto	1 em São José do Rio Preto e 1 em Fernandópolis
14.18	São José do Rio Preto	Fernandópolis e São José do Rio Preto	1 em São José do Rio Preto e 1 em Fernandópolis
14.19	Sorocaba	Itapeva e Sorocaba	2
14.20	Sorocaba	Itapeva e Sorocaba	2
14.21	Piracicaba	Araras	1
14.22	Piracicaba	Araras	1
14.23	Registro	Registro	1
14.24	Registro	Registro	1
14.25	Araraquara	Araraquara	1
14.26	Araraquara	Araraquara	1
14.27	Franca	Ituverava	1
14.28	Franca	Ituverava	1
14.29	São João da Boa Vista	Mogi Guaçu	1
14.30	São João da Boa Vista	Mogi Guaçu	1
14.31	Santos	Santos	1
14.32	Santos	Santos	1

14.34 A comprovação da rede credenciada deverá ser realizada por meio do envio de relação em planilha do Excel, indexada por município, contendo nome fantasia, razão social, CNPJ, endereço, telefone.

Estudo Técnico Preliminar 1/2024

1. Informações Básicas

Número do processo: 12024

2. Descrição da necessidade

O Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTRRJ) uma entidade de classe criada pela Lei nº 7.394, de 29 de julho de 1985, subordinada ao Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia. Logo Como a natureza jurídica do CRTRRJ é de uma Autarquia Federal, não sendo permitida a livre contratação, é primordial a realização de licitação para que os empregados possam ser beneficiados com uma prestação de serviços de assistência à saúde de forma adequada e segura, propiciando qualidade no atendimento dos mesmos.

O CRTRRJ possui em seu quadro funcional 33 empregados ativos e 18 dependentes para os quais oferece benefícios com o objetivo de contribuir para a formação de um ambiente de trabalho saudável e adequado ao crescimento profissional, incentivando os colaboradores a realizarem suas tarefas com qualidade e satisfação. Para o estudo em questão, trata-se da concessão de Assistência Médica Hospitalar para todos os empregados, seus dependentes legais. **A inclusão de dependentes será facultativa e custeada integralmente pelos empregados, logo o número de dependentes acima é uma estimativa de usuários, com base no cadastro funcional.**

A contratação pretendida justifica-se em o benefício proporcionar segurança e tranquilidade aos empregados do Conselho Regional de Contabilidade, no campo da saúde, tendo em vista que o acesso à assistência médica, hospitalar e ambulatorial ofertada por órgãos públicos, ainda que garantida constitucionalmente, não satisfazem as necessidades existentes daqueles que o necessitam na presente conjuntura nacional.

Justifica ainda a contratação, o fato de a assistência à saúde prestada pelos planos ou seguros privados, embora apresente suas deficiências, é considerada no Brasil como o melhor atendimento médico hospitalar e ambulatorial prestados às pessoas assistidas.

Nesse contexto, a intenção precípua do CRTRRJ é oferecer uma assistência à saúde eficiente e digna, seja na atividade funcional, seja na vida privada, e evitar ou minimizar os efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional.

Em razão do objeto a ser contratado e dado a sua essencialidade, justifica-se a contratação do serviço de forma ininterrupta, garantindo a continuidade dos serviços, assegurando o funcionamento das atividades finalísticas do órgão e a necessidade de garantir o acesso à rede de saúde aos empregados. Assim, a contratação em tela poderá estender-se por mais de um exercício financeiro, de modo que sua interrupção poderá comprometer o cumprimento da missão institucional.

O plano de assistência médica deverá proporcionar aos empregados do CRTRRJ melhores condições para o cuidado com a saúde, tanto sob a perspectiva de cuidados preventivos quanto de tratamentos que porventura sejam necessários, como em casos de acometimento de moléstia ou acidente, de acordo com os casos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e no futuro Termo de Referência.

A abrangência da cobertura deverá ser no mínimo estadual, devido ao fato de os fiscais realizarem as diligências *in loco* em todos os municípios do estado do Rio de Janeiro, havendo, portanto, a necessidade de garantia de atendimento médico hospitalar *in continenti* para este empregado, caso necessite. A cobertura Nacional serve aos casos de urgência e emergência

O plano de assistência médica para o desenvolvimento nacional sustentável, deverá possuir ou implementar critérios de sustentabilidades, voltados para redução do consumo de energia, reduzir impactos negativos sobre o meio ambiente, descarte de insumos, reciclagem, maior geração de empregos, preferencialmente com mão de obra local.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Departamento de pessoal	Marilda Moreira Costa

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

A empresa contratada deverá prestar os serviços de Assistência Médica Hospitalar, por meio de operadora, seguradora ou administradora de planos de saúde, com rede própria e/ou credenciada, com abrangência nacional, padrão quarto coletivo /enfermaria, na modalidade de contratação coletivo empresarial.

A prestação dos serviços, de caráter continuado, de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado do Rio de Janeiro e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRTRRJ e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano por parte dos dependente, durante o período de 12 (doze) meses, conforme especificações.

A contratação deverá ser realizada em conformidade com as legislações e normas pertinentes em vigor, em consonância com as justificativas formuladas no Documento de Oficialização da Demanda (DOD), nas quantidades e demais condições de execução a serem estabelecidas neste estudo e no Termo de Referência.

Segmento: Plano médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia.

Tipo de Acomodação: quarto coletivo/enfermaria.

Abrangência geográfica: Regional e Nacional para casos de urgência e emergência.

Modalidade: Sem Coparticipação.

Formato: compulsório para os funcionário e opcional para dependentes, os quais acarão com todos os custos.

Público beneficiário: Empregados do CRTRRJ e seus dependentes.

O plano de assistência à saúde poderá ser realizado por rede própria, cooperada ou credenciada, devendo atender as exigências da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa – RN nº 465, bem como das resoluções que venham a atualizar esta, e demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dispor, quando mais vantajosa ao beneficiário, as coberturas assistenciais mínimas discriminadas nos atos Normativos Regulamentares da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Serão cobertos pela Contratada exames e/ou procedimentos solicitados por profissional devidamente qualificado, ainda que este não integre a rede própria ou credenciada da operadora ou da seguradora nos termos da legislação vigente.

A Contratada deverá disponibilizar, quando necessário, todo o tratamento ambulatorial e de internação hospitalar, conforme legislação vigente e normativos da ANS, para transtornos psiquiátricos crônicos, de crise e dependência química.

A Contratada deverá fornecer, mensalmente, arquivos informatizados e extratos demonstrativos, de acordo com o formato a ser definido pelas partes, referente à utilização de assistência médica por titulares e dependentes, de forma analítica, sintética e geral, discriminando todos os serviços realizados, para fins de gerenciamento interno do CRTRRJ.

Os serviços contratados serão prestados de forma contínua aos beneficiários mediante apresentação de cartão personalizado, com data de validade, independentemente de comprovação de pagamento ou de prévia autorização, bem como do local onde se encontre o beneficiário, principalmente em casos de urgência e/ou emergência.

Caso o beneficiário não esteja de posse de seu cartão de identificação o prestador de serviços deverá efetuar a verificação do cadastro junto da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

Os serviços deverão abranger todas as ações necessárias à prevenção da doença e /ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, decorrentes ou não de acidente de trabalho, com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e consultórios), cirurgia, pronto-socorro, hospitalização, assistência ambulatorial, Unidade de Terapia Intensiva, serviço complementar de diagnóstico e tratamento de rotina e especializado.

É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de assinatura do contrato decorrente deste instrumento.

Durante a vigência contratual poderá haver variação da quantidade de beneficiários cadastrados, bem como das faixas etárias.

Os beneficiários terão direito à livre escolha dos médicos, hospitais, pronto socorro, laboratórios e outros serviços complementares de diagnóstico e terapia pelos quais serão atendidos, constantes na lista credenciada da Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde. Por esse sistema, os beneficiários utilizam os serviços da Lista de Prestadores Referenciados/Credenciados, dentro dos padrões contratuais.

Para informações médicas, hospitalares e administrativas aos beneficiários, bem como para autorizações de procedimentos, quando exigido, a Contratada deverá dispor de plantão de atendimento telefônico gratuito 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados.

Disponibilizar Guia Médico Eletrônico, de fácil acesso, tanto da rede local quanto da rede nacional credenciada, conforme a modalidade de plano a que pertença o beneficiário, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, devendo o referido guia ser atualizado constantemente.

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS – PARTICIPAÇÃO AMPLA**EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO ARTESP nº 007/2022****PROCESSO ARTESP-PRC-2022/00136****OFERTA DE COMPRA Nº 512601510552022OC00008****ENDEREÇO ELETRÔNICO: www.bec.sp.gov.br****DATA DO INÍCIO DO PRAZO PARA ENVIO DA PROPOSTA ELETRÔNICA: 27/04/2022****DATA E HORA DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA: 09/05/2022 – às 10h00min**

A Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados de Transporte do Estado de São Paulo - ARTESP, por intermédio do Senhor **Milton Roberto Persoli**, RG nº **9.557.801-8** e CPF nº **043.058.288-98**, usando a competência delegada pelos artigos 3º e 7º, inciso I, do Decreto Estadual nº 47.297, de 06 de novembro de 2002, torna público que se acha aberta, nesta unidade, situada a Rua Iguatemi, 105, Itaim Bibi – São Paulo - SP, licitação na modalidade **PREGÃO**, a ser realizada por intermédio do sistema eletrônico de contratações denominado “Bolsa Eletrônica de Compras do Governo do Estado de São Paulo – Sistema BEC/SP”, com utilização de recursos de tecnologia da informação, denominada **PREGÃO ELETRÔNICO**, objetivando a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E/OU AMBULATORIAL, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E OBSTÉTRICOS; ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EXAMES COMPLEMENTARES E SERVIÇOS AUXILIARES E DE APOIO DIAGNÓSTICO, CONFORME PLANOS BÁSICOS E OPCIONAIS CONSTANTES DO PRESENTE TERMO DE REFERÊNCIA; E, DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS EMPREGADOS E SEUS DEPENDENTES DA AGÊNCIA REGULADORA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DELEGADOS DE TRANSPORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO – ARTESP** sob o regime de **empreitada por preço unitário**, que será regida pela Lei Federal nº 10.520/2002, pelo Decreto Estadual nº 49.722/2005 e pelo regulamento anexo à Resolução CC-27, de 25 de maio de 2006, aplicando-se, subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei Federal nº 8.666/1993, do Decreto Estadual nº 47.297/2002, do regulamento anexo à Resolução CEGP-10, de 19 de novembro de 2002, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

A opção da Administração por licitar de acordo com a Lei Federal nº 10.520/2002 e as normas mencionadas no parágrafo anterior observa o disposto no artigo 191 c/c o inciso II do artigo 193 da Lei Federal nº 14.133/2021.

As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e seus anexos e ser encaminhadas por meio eletrônico após o registro dos interessados em participar do certame e o credenciamento de seus representantes no Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado de São Paulo – CAUFESP.

A sessão pública de processamento do Pregão Eletrônico será realizada no endereço eletrônico www.bec.sp.gov.br, no dia e hora mencionados no preâmbulo deste Edital, e será conduzida pelo Pregoeiro com o auxílio da equipe de apoio, designados nos autos do processo em epígrafe e indicados no sistema pela autoridade competente.

1. OBJETO

1.1. Descrição. A presente licitação tem por objeto a **prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e/ou ambulatorial, procedimentos clínicos,**

Vitória Barra

Hospital Oeste D'or

Hospital de Clinicas Rio Mar

ZONA CENTRAL (pelo menos 01 dos hospitais listados abaixo)

Obra Portuguesa de Assistência

Hospital Espanhol

Ordem do Carmo

Caso haja necessidade de atendimento em local onde não exista rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da contratada ou nos casos de urgência ou emergência (inclusive fora do estado do Rio de Janeiro), quando não for possível a utilização dos serviços próprios, credenciados, cooperados ou referenciados, observado o disposto no art. 13 da Resolução Normativa ANS nº 428, de 07/11/2017, depois de exauridas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS nº 259, de 17/06/2011 e na legislação vigente os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, solicitando, posteriormente, o reembolso integral na contratada, mediante a apresentação de recibo de pagamento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a contar da data da protocolização do pedido na contratada.

Para os casos de atendimento fora do estado do Rio de Janeiro, nas situações de urgência e emergência, **aplica-se o** disposto no item anterior.

A licitante interessada em participar deste certame deve se comprometer com a formação de ampla rede de atendimento, no estado do Rio de Janeiro, (própria, credenciada, referenciada ou cooperada), sem prejuízo da utilização do sistema de reembolso integral, até que seja formada rede capaz de atender às necessidades dos empregados do CRTRRJ e de seus dependentes que optarem por aderir ao plano, em conformidade com a legislação vigente e as normas expedidas pela ANS.

Deverá ser assegurado aos beneficiários do plano, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas próprios ou credenciados da contratada, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

APRESENTAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO

Os endereços e contatos telefônicos da rede de atendimento própria, credenciada e referenciada deverão ser disponibilizados em sítio eletrônico ou através de outro meio eficaz de divulgação aos beneficiários.

A contratada deve, ainda, disponibilizar número de telefone para discagem direta gratuita para contato dos beneficiários.

DA REDE DE ATENDIMENTO – PRÓPRIA, CREDENCIADA, COOPERADA OU REFERENCIADA

A contratada deve dispor e manter uma rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, no mínimo regional, em todo o estado do Rio de Janeiro, composta por médicos, laboratórios, clínicas, maternidades e hospitais que atendam, de forma suficiente, os beneficiários do plano de assistência médica. Devendo atender as exigências da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa – RN nº 465, bem como das resoluções que venham a atualizar esta, e demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, garantindo, as quantidades mínimas listadas por zonas, tendo em vista serem áreas onde os funcionários residem, hospitais de referência e aceitos pelos principais planos de saúde como Bradesco Saúde, Amil e Unimed:

ZONA NORTE (pelo menos 02 dos hospitais listados abaixo)

Hospital Tijutrauma

Hospital Israelita Albert Sabin

Hospital Pasteur

Hospital dr. Badim

Quinta D'or

BAIXADA (pelo menos 02 dos hospitais listados abaixo)

Hospital de Clínicas Mário Lioni.

Hospital Daniel Lipp

Hospital Geral Prontonil

Casa de Saúde ns. Sra. Fatima de Nova Iguaçu

EMCOR Hos.Do Coracao E De Cl.De N.Iguacu

ZONA SUL (pelo menos 02 dos hospitais listados abaixo)

Hospital São Lucas Copacabana

Perinatal Laranjeiras

Hospital Rio Laranjeiras

Centro Pediátrico da Lagoa

ZONA OESTE (pelo menos 02 dos hospitais listados abaixo)

Casa de Saude Nossa Senhora do Carmo

Hospital de Clínicas São Matheus

ANEXO I DO EDITAL

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2022 PROCESSO ARTESP-PRC-2022/00136

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - OBJETO

1.1. Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e/ou ambulatorial, procedimentos clínicos, cirúrgicos e obstétricos; atendimentos de urgência e emergência, exames complementares e serviços auxiliares e de apoio diagnóstico, conforme PLANOS BÁSICOS e OPCIONAIS constantes do Presente Termo de Referência; e, de atendimento odontológico aos empregados e seus dependentes da AGÊNCIA REGULADORA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DELEGADOS DE TRANSPORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO – ARTESP.

2 - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITAL:

2.1.1. PLANO A - BASICO – Plano de Assistência Médica descrito neste Termo de Referência, de padrão de acomodação em apartamento individual, que contenha as especificações mínimas apontadas neste instrumento e garanta as coberturas obrigatórias previstas na Lei Federal 9.656/1998 e alterações posteriores, Resoluções ANS nº 195/2009, 200/2009, 204/2009, 211/2010 e demais alterações e Resoluções que forem aplicáveis à presente contratação, seus respectivos Anexos e demais legislações aplicáveis existentes e que vierem a ser editadas durante a licitação e vigência do contrato, bem como a cobertura de procedimentos outros, prescritos pelo médico assistente, desde que constem do rol de procedimentos da ANS, desde que justificados do ponto de vista técnico e reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira, necessários para o completo diagnóstico e tratamento de todas as doenças referidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde, revisão 10 (CID 10) e suas atualizações.

2.1.2. PLANO B - SUPERIOR EMPREGADOS – Planos de Assistência Médica a serem descritos na proposta da licitante, de padrão superior e condições de cobertura e prestação de serviços nunca inferiores ao PLANO A BÁSICO mencionado no subitem 2.1.1 deste Termo de Referência.

2.1.3. PLANO C - OPCIONAL INFERIOR PARA OS DEPENDENTES – Planos de Assistência Médica a serem descritos na proposta da licitante, de padrão inferior ao PLANO BÁSICO mencionado no subitem 2.1.1 deste Termo de Referência.

2.1.4. PLANO ODONTOLÓGICO – Atendimento Odontológico de rotina e urgência e plano de atendimento na rede de serviços odontológicos credenciados dos demais serviços, por Reembolso no Sistema de Livre Escolha.

2.2. Os serviços de que trata o subitem 2.1 deste Termo de Referência se destinam ao atendimento dos empregados e seus dependentes da ARTESP, instalados na Capital, Grande São Paulo, litoral e no interior do Estado, totalizando 274 empregados a serem incluídos no PLANO A – BÁSICO. Atualmente temos 252 empregados e 43 dependentes no PLANO C – OPCIONAL DEPENDENTES, conforme quadro:

FAIXA ETÁRIA	Plano A - TITULAR	Plano A - TITULAR (estimativa)	Plano C - DEPENDENTES
Até 18 anos	0	0	24
19 a 23 anos	3	0	1
24 a 28 anos	15	0	0
29 a 33 anos	46	6	4
34 a 38 anos	54	6	4
39 a 43 anos	35	6	4
44 a 48 anos	25	6	3
49 a 53 anos	18	0	1
54 a 58 anos	21	0	2
Acima de 59 anos	35	0	0
TOTAL GERAL	252	24	43

Referência:dezembro/21

2.3. O Plano deve atender aos beneficiários e respectivos dependentes que residem na Capital e no interior do Estado de São Paulo, alcançando as regiões relacionadas a seguir, com médicos, hospitais, laboratórios e demais serviços cobertos:

- Região da Grande São Paulo e cidades que a compõem;
- Região Litorânea de São Paulo e cidades que a compõem;
- Região de Araraquara e cidades que a compõem;
- Região de Bauru e cidades que a compõem;
- Região de Campinas e cidades que a compõem;
- Região de Sorocaba e cidades que a compõem.

2.4. A ARTESP custeará parcialmente o PLANO A – BÁSICO, que terá a participação do empregado na seguinte proporção de pagamento do custo da mensalidade: **0,10% sobre o salário mensal do empregado e 99,90% custeado pela ARTESP.**

2.4.1 O empregado poderá incluir seus dependentes no plano de saúde, desde que assuma total responsabilidade pelos custos, sem qualquer ônus à ARTESP. **A inclusão dos dependentes NÃO É COMPULSÓRIA, e, sim, realizada no momento da solicitação do Empregado.**

2.4.2. No caso de opção por padrões mais elevados de acomodação e cobertura, o empregado arcará com a diferença de custos entre o PLANO B - SUPERIOR escolhido, oferecido na proposta da licitante, e o valor do PLANO A - BÁSICO custeado pela ARTESP.

2.3. BENEFICIÁRIOS

2.3.1. Serão beneficiários titulares os empregados do quadro permanente e de confiança da ARTESP, descritos no artigo 5º da Lei Complementar Estadual 1.267/2015.

2.3.2. Consideram-se beneficiários dependentes:

- a) cônjuge ou pessoa com quem o empregado titular mantenha união estável, sem limite de idade;
- b) Filho(a)s solteiros, até 18 anos;
- c) Enteado(a)s solteiros, até 18 anos, desde que dependa(m) financeiramente do titular;
- d) Menor que se ache sob o guarda ou tutela do titular, por determinação judicial, até 18 anos;
- e) Os dependentes previstos nas letras “b”, “c” e “d” deste item 2.3.2, que adquirirem a maioridade, mas permanecerem solteiros e estiverem frequentando curso de nível superior ou escola técnica de 2º grau em estabelecimento oficial ou reconhecido pelo Ministério da Educação, até o limite de 24 anos;
- f) O(s) filho(s) e/ou enteado(s) que se encontrarem incapacitados física ou mentalmente para o trabalho, com qualquer idade.

2.3.3. Durante a vigência do contrato poderão ser incluídos novos beneficiários que preencherem as condições dos subitens 2.3.1 e 2.3.2, assegurados os prazos de inclusão sem carência previstos no item 2.9 deste Termo de Referência, contados a partir do respectivo evento.

2.4. COBERTURAS OBRIGATÓRIAS

2.4.1. Respeitados os limites definidos neste Termo de Referência, o PLANO BÁSICO de Assistência à Saúde, objeto desta Especificação, deverá cobrir as despesas hospitalares e/ou ambulatoriais, procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, psiquiátricos, atendimentos de urgência e emergência, exames complementares e serviços auxiliares, necessários ao diagnóstico e tratamento de todas as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde, revisão 10 (CID 10) e suas atualizações, prescritos pelo médico assistente, independentemente de constarem no Rol de procedimentos da ANS, desde que justificados do ponto de vista técnico e reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira, através da utilização de Rede Credenciada / Referenciada pela CONTRATADA ou utilização dos serviços fora dela, na modalidade de livre escolha, por meio de reembolso das despesas efetuadas diretamente pelos Titulares e Dependentes, nos limites previstos no item 2.10 e respectivos subitens. O reembolso de despesas deverá ocorrer também nos Planos Opcionais, superiormente ou inferiormente ao Plano Básico, de acordo com a opção contratada pelo empregado.

2.4.2. A menor abrangência territorial de cobertura dos PLANOS BÁSICO e OPCIONAL, em todas as segmentações contratadas, deverá ser estadual e, em caso de urgência e emergência, necessariamente, abrangência nacional.

2.4.3. Nos procedimentos que demandarem liberação por senhas, deverá ser viabilizado método de obtenção dessas senhas por meio remoto (telefone ou internet), exceto nas hipóteses em que seja imprescindível a avaliação pessoal do usuário por médico perito. AS HIPÓTESES DE NECESSIDADE DE LIBERAÇÃO POR SENHAS DEVERÃO CONSTAR DA PROPOSTA DA LICITANTE.

2.4.3.1. Em caso de urgência/emergência, os procedimentos tratados no subitem 2.4.3, não necessitarão de liberação prévia de senha, mas deverão ser comunicados imediatamente à operadora.

2.4.4. Sem prejuízo das exigências mínimas previstas na legislação aplicável, constituem condições mínimas gerais obrigatórias a serem observadas na prestação dos serviços ora licitados (para os planos BÁSICO e OPCIONAIS), a cobertura de:

- a) Serviços médicos de todas as especialidades;
- b) Internações em hospitais e/ou clínicas especializadas, de livre escolha do beneficiário, no rol de entidades credenciadas / referenciadas ou fora dele, por meio de reembolso, reconhecidas pelos órgãos competentes, em padrão apartamento individual, de acordo com o padrão do plano e com integral cobertura de despesas médicas, diárias, taxas de alimentação, de serviços dietéticos, taxas de utilização de salas e de materiais, inclusive para partos, berçários e serviços correlatos, gessos, oxigênios e medicamentos prescritos e ministrados no hospital e/ou clínica, honorários médicos, inclusive de anestesistas, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Centro de Terapia Intensiva similar adulto e infantil, isolamento hospital-dia, serviços de *home care* e todos os serviços complementares para a completa prestação do procedimento e sem limitação contratual de prazo, valor e quantidades (máximas e mínimas);
- c) Pronto atendimento/atendimento de urgência e emergência em hospitais e/ou clínicas especializadas, de livre escolha do beneficiário, no rol de entidades credenciadas/referenciadas ou fora dele, reconhecidas pelos órgãos competentes, com cobertura completa de despesas médicas, diárias, taxas de alimentação, de serviços dietéticos, taxas de utilização de salas e de materiais, inclusive para partos, berçários e serviços correlatos, gessos, oxigênios e medicamentos prescritos e ministrados no hospital e/ou clínica, honorários médicos, inclusive de anestesistas, serviços de enfermagem e exames necessários complementares para a completa prestação do procedimento e sem limitação contratual de prazo, valor e quantidades (máximas e mínimas);
- d) Exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica;
- e) Serviços de enfermagem e instrumentação;

- f) Fornecimento de materiais e medicamentos, anestésicos, gases medicinais, alimentação, inclusive dietética, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição técnica do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- g) alimentação dietética do paciente;
- h) cobertura de despesas de acompanhante (menores de 18 anos, maiores de 60 anos e/ou com necessidades especiais);
- i) hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
- j) quimioterapia;
- k) radioterapia – incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;
- l) hemoterapia;
- m) nutrição parenteral ou enteral;
- n) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- o) procedimentos para anticoncepção (DIU, vasectomia e ligadura tubária);
- p) embolizações e radiologia intervencionista;
- q) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- r) fisioterapia;
- s) psicoterapia;
- t) serviços de remoção 24 horas, entre hospitais, em veículos equipados, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, através de meio de transporte adequado ao estado clínico do paciente, segundo a recomendação do médico assistente, com cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais e equipamentos utilizados, de acordo com Resolução Normativa RN nº 347 de 02 de abril de 2014 da ANS;
- u) taxas hospitalares (procedimentos relativos ao período de internação, inclusive remoção do paciente, quando comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar);
- v) transplante de rins, córneas e medula (autólogo e alogênico), bem como as despesas com seus procedimentos e atendimentos clínicos vinculados, inclusive de doadores vivos, bem como os medicamentos utilizados durante a internação até a alta hospitalar;
- w) procedimentos e eventos em saúde previstos na Resolução Normativa – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, da ANS;
- x) Atendimento Odontológico de rotina e de urgência, bem como plano de atendimento na forma do item .1.4.

2.4.4.1. No caso de recém-nascido ter necessidade de internação logo após o parto, a CONTRATADA cobrirá as custas dos primeiros 30 dias. Após esse período, o recém-

nascido deverá ser incluído como beneficiário dependente. Caso a inclusão não seja feita, os gastos, após esse período, correrão por conta do empregado titular.

2.5. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

2.5.1. A CONTRATADA deverá manter o credenciamento dos prestadores de serviço oferecidos quando da apresentação da proposta e, caso aconteça a quebra do contrato entre a operadora e algum prestador, este deverá ser substituído por outro de mesmo porte.

2.5.1.1. Caso o beneficiário e/ou seus dependentes estejam internados e o desc credenciamento ocorra por vontade do plano de saúde, não será permitida a sua transferência para outro prestador de serviço, ainda que de mesmo nível, até a alta hospitalar, sendo que a operadora arcará com todas as despesas decorrentes de tal internação.

2.5.1.2. No caso de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, não se aplica o disposto no item 2.5.1.1 supra, sendo que a operadora CONTRATADA arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, ou seja, de mesmo nível, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para a CONTRATANTE e/ou os beneficiários.

2.5.2. Sem prejuízo do que estabelece o item 2.4.4 deste Termo de Referência, deverá a CONTRATADA assegurar, aos beneficiários, internações em hospitais gerais ou especializados e/ou clínicas gerais ou especializadas, de livre escolha do beneficiário, no rol da rede credenciada/referenciada ou fora dela, mediante reembolso, reconhecidas pelos órgãos competentes, com internação em apartamento individual, com banheiro privativo com cobertura de todas as despesas médicas, diárias, serviços dietéticos, taxas de internação e de salas de cirurgia, inclusive para partos, berçários e serviços correlatos, gessos, oxigênios e medicamentos prescritos e ministrados no hospital e/ou clínica, honorários médicos, inclusive anestésias, serviços de enfermagem e exames necessários para qualquer tipo desses atendimentos, sem limitação de prazo, valor e quantidade (mínimas e máximas).

2.5.2.1. Havendo disponibilidade de instalações, se o paciente desejar internação em acomodação de categoria superior à que está cadastrado, e/ou serviços extraordinários não especificadamente cobertos no contrato que vier a ser firmado em decorrência do presente Termo de Referência, o paciente deverá pagar os respectivos custos diretamente ao hospital, de acordo com as tabelas e normas do mesmo, inclusive diferença de honorários médicos.

2.5.2.2. Inexistindo disponibilidade de instalações na acomodação contratada pelo beneficiário, o ônus adicional da internação em acomodação superior será da operadora. Nesse caso, se houver disponibilidade de instalações na acomodação contratada, em outro prestador de serviços integrante da rede credenciada, poderá a operadora remover o beneficiário, respeitadas suas condições clínicas e autorizada a sua remoção por parte do médico assistente. O ônus da remoção também ficará a cargo da operadora.

2.5.3. O atendimento na rede credenciada hospitalar deverá abranger, necessariamente:

- a) Serviços médicos de todas as especialidades, quando disponíveis nas localidades constantes do subitem 2.3 deste Termo de Referência;
- b) Pronto atendimento de urgência e emergência;
- c) Internação em instalação adequada à opção de cobertura para tratamentos clínicos e eventos cirúrgicos – sem limite de diárias de utilização (máxima ou mínima);
- d) Internação em instalação adequada à opção de cobertura para tratamentos clínicos e eventos obstétricos – sem limites de diárias de utilização (máxima ou mínima);
- e) Internações hospitalares em Centro de Terapia Intensiva e/ou Semi-Intensiva, sem limitação de prazo, valores e quantidades (mínimas e máximas), com leitos especiais e toda aparelhagem necessária ao tratamento durante o período de internação hospitalar, também, para procedimentos obstétricos e neonatal.

2.5.4. Todos os prontos socorros credenciados deverão prestar atendimento 24 horas, realizando exames e intervenções necessários para conclusão diagnóstica, evitando-se transferências desnecessárias para outros credenciados, até a alta do paciente.

2.5.5. De acordo com as regras hospitalares, os beneficiários poderão utilizar os serviços hospitalares credenciados para cirurgias eletivas com médicos particulares, podendo solicitar o reembolso dos honorários médicos.

2.5.6. A prestadora de serviços deverá respeitar a livre escolha dos beneficiários quanto aos hospitais credenciados nos casos de internação.

2.5.7. Tratamentos de Transtornos Psiquiátricos e Dependência Química

2.5.7.1. Respeitado o mínimo assegurado na legislação regulamentar, as internações psiquiátricas deverão cobrir atendimento em hospital psiquiátrico, ou em unidade de terapia psiquiátrica em hospital geral, para beneficiário portador de transtornos psiquiátricos em situação de crise; também deverá assegurar cobertura em hospital geral para beneficiário portador de quadro de intoxicação ou abstinência, provocados por alcoolismo e outras formas de dependências químicas que necessitem de hospitalização, sem limitação de prazo, valor e quantidade (mínimas e máximas).

2.5.7.2. O atendimento psiquiátrico deverá cobrir também consultas (psiquiatria e dependência química); serviços ambulatoriais, inclusive hospital/dia (psiquiatria e dependência química); atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluído os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infligidas, sem limitação de prazos, valores e quantidades (mínimas e máximas).

2.5.7.3. A CONTRATADA deverá manter, durante a vigência do contrato, o credenciamento de, no mínimo, 1 (uma) entidade especializada para os tratamentos mencionados nos itens 2.5.7.1 e 2.5.7.2.

2.5.8. O atendimento hospitalar (geral/obstétrico/psiquiátrico) deve ser assegurado independente da circunstância e do local de ocorrência do evento, porém de acordo com a segmentação, área de atuação e abrangência, a rede de prestadores de serviços

contratada, credenciada ou referenciada da operadora e os prazos de carência previstos no contrato e na legislação correspondente.

2.5.9. Ao menor de 18 anos, ao maior de 60 anos e ao portador de necessidades especiais deverá ser garantido o acompanhamento de responsável, sem custo adicional ao contrato.

2.6. DESPESAS NÃO COBERTAS

2.6.1. Exclusões genéricas a todos os planos:

- a) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;
- b) Procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidades, traumatismo ou anomalia congênita;
- c) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- d) Inseminação artificial;
- e) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
- f) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde;
- g) Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
- h) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- i) Procedimentos não previstos ou não reconhecidos no rol de procedimentos médicos pelo Conselho Federal de Medicina;
- j) Estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

2.7. TIPOS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

2.7.1. O plano de cobertura a ser contratado pela ARTESP é o PLANO A - BÁSICO, que contempla, além das condições mínimas específicas apontadas neste Termo de Referência, cobertura para atendimento ambulatorial, hospitalar, hospitalar com obstetrícia, exames e procedimentos complementares, em padrão de acomodação de apartamento individual, com abrangência mínima em nível estadual e, em caso de urgência e emergência, necessariamente, abrangência nacional.

2.7.2. A licitante deverá apresentar também proposta para outros planos de cobertura – aqui denominados PLANOS B e C - OPCIONAIS – para atendimento ambulatorial, hospitalar, hospitalar com obstetrícia, exames e procedimentos complementares, com

acomodação em quarto individual, de âmbito de abrangência nacional, sendo um de nível superior válido apenas para os empregados da ARTESP e um de nível inferior válido para seus dependentes.

2.8. SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE ASSISTÊNCIA:

2.8.1 Deverão ser cobertos pelos Planos oferecidos os serviços abaixo:

2.8.1.1 Prestação de Assistência Médica aos Acidentados do Trabalho, sem qualquer tipo de carência, e que compreenderá:

- a) Serviços ambulatoriais; cirúrgicos, inclusive de recomposição estética; hospitalares e farmacêuticos, durante o período de pronto atendimento e internação, previstos na legislação reguladora do Seguro do Trabalho e demais normas pertinentes;
- b) Os medicamentos utilizados nas instalações e nos hospitais credenciados correrão por conta da CONTRATADA, não ficando sob sua responsabilidade os prescritos em receituários;

2.8.1.2 Serviços especializados em reabilitação global do indivíduo, nas especialidades de fisioterapia, ortopedia, cardiologia e neurologia, adulto e infantil:

- a) Fisioterapia (RPG, Forno de Bier, Ondas Curtas, Turbilhão, Exercícios isocinéticos, Ultrassonografia, infravermelho, parafina, F.E.S, Prancha Ortostática, Bicicleta Estacionária, Stand Table, Rodas de Ombro), sem limite de sessões por beneficiário;
- b) Acupuntura (sem limite de sessões por beneficiário);
- c) Psicologia (individual ou em grupo), mediante prescrição médica, sem limites de sessões por beneficiário;
- d) Fonoaudiologia (individual ou em grupo), mediante prescrição médica, sem limite sessões por beneficiário;
- e) Tratamento de moléstias congênitas e hereditárias;
- f) Serviços de prótese e órtese, desde que seja inerente ao ato cirúrgico;
- g) Atendimento e tratamento às moléstias infectocontagiosas (inclusive as de notificação compulsória), relacionadas no CID 10-Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

2.8.1.3 A CONTRATADA deverá manter no rol de credenciados prestadores de serviços de assistência médica que realizem os tratamentos previstos nos itens 8.1.1 e 8.1.2, sob pena de rescisão do contrato.

2.9. INCLUSÕES, EXCLUSÕES E PRAZOS DE CARÊNCIAS PARA TODOS OS PLANOS.

2.9.1. Não haverá carência para a prestação dos serviços, aos empregados/titulares e seus dependentes, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data de assinatura do contrato, bem como para os empregados que ingressarem na ARTESP e que manifestarem opção pelo Plano de Saúde, mediante Termo de Adesão apropriado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do ato da respectiva posse.

2.9.2. Na vigência do Contrato, não haverá carência também, para os dependentes oriundos do casamento, união estável ou nascimento, cuja comprovação e cadastramento ocorram em até 30 (trinta) dias do respectivo evento.

2.9.3. Os empregados e respectivos dependentes incluídos no Contrato, na forma estipulada nos subitens 9.1 e 9.2 terão direito ao atendimento nos casos resultantes de acidentes pessoais, ocorridas comprovadamente a partir de 0 hora (zero hora) do dia subsequente à data de sua inclusão.

2.9.4. Respeitando-se as disposições estabelecidas acima, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários, posteriormente incluídos nos Planos para utilização dos serviços contratados por não atendimento dos prazos previstos nos itens 2.9.1 e 2.9.2 deste Termo de Referência, será:

- a) Acidentes pessoais – sem carência;
- b) Retorno as atividades após suspensão de contrato de trabalho por licença de até 24 meses – sem carência;
- c) Emergência médica devidamente comprovada – 24 horas;
- d) Consultas médicas, exames e tratamentos – 07 (sete) dias;
- e) Internações hospitalares, cirurgias, terapias, transplantes, implantes, psicoterapia de crise e exames de alta complexidade – 180 (cento e oitenta) dias;
- f) Casos obstétricos – 300 (trezentos) dias para partos a termo.

2.9.5. No caso de transferência de plano, fora do prazo previsto nos subitens 2.9.1 e 2.9.2 e 2.9.5.1 deste Termo de Referência, haverá cumprimento de carência nos limites estabelecidos no item 2.9.4, sendo que, nesse prazo, o empregado e seus dependentes deverão estar cobertos pelo plano de cobertura anterior.

2.9.5.1. No aniversário da apólice/contrato, ficará facultado ao titular do plano, sem necessidade de cumprimento de carência a migração para outro padrão, seja superior ou não, daqueles previstos na contratação dos serviços.

2.9.6. Ao beneficiário que contribuir para o Plano de Assistência à Saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, deverá ser assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal, pelo prazo determinado no artigo 30 da Lei federal nº 9.656/98.

2.9.6.1. A manutenção de que trata o subitem 2.9.6 será extensiva a todo grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

2.9.6.2. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes (cônjuge, filhos até 24 anos) cobertos pelo Plano, sem custo adicional, pelo prazo de 12 meses, conforme artigo 30, § 3º da Lei federal nº 9.656/98.

2.9.6.3. A condição prevista neste subitem 2.9.6 deixará de existir quando da admissão do beneficiário em novo emprego.

2.9.7. No caso de aposentadoria do empregado público serão observadas as disposições e prazos do artigo 31 da Lei Federal nº 9.656/98 e alterações vigentes.

2.9.7.1. A manutenção de que trata o subitem 2.9.7 é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho e deixará de existir no caso de admissão do beneficiário em novo emprego.

2.9.8. O empregado e/ou seus dependentes poderão ser excluídos do Plano, nos seguintes casos:

- a) prática de infrações com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita;
- b) prática de fraude;
- c) morte;
- d) recusa de efetuar exames ou diligências necessárias a resguardar os direitos da **ARTESP** ou da CONTRATADA;
- e) a cessação do vínculo entre o empregado e a **ARTESP**, ressalvado o disposto nos subitens 9.6 e 9.7 e respectivos subitens;
- f) com o cancelamento do Contrato;
- g) quando o dependente perder esta condição, nos termos do item 2.3.2. deste Termo de Referência.

2.9.8.1. A exclusão de que trata este item dar-se-á por iniciativa da **ARTESP**.

2.10. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES

10.1. A empresa licitante vencedora deverá praticar reembolso, para todas as categorias de plano previstas no presente Termo de Referência, para todos os procedimentos médicos ambulatoriais e hospitalares, serviços de apoio, exames e métodos complementares, de acordo com o Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, seja em caráter eletivo, de urgência ou emergência.

2.10.1.1. O Plano Opcional Superior não poderá oferecer reembolso inferior ao praticado para o Plano Básico.

2.10.1.2. A CONTRATADA disponibilizará, em até 15 dias da assinatura do contrato, a tabela atualizada e na íntegra com os serviços, materiais e valores de reembolso..

2.10.1.3. Anualmente, a tabela de que trata o item 2.10.1.2. deverá ser revisada, atualizada e reajustada de acordo com os valores praticados pela CONTRATADA e os materiais com base nos preços médios de mercado.

2.10.2. A empresa licitante deverá operar com sistema de reembolso independentemente de ter ou não rede credenciada, principalmente nos casos de urgências e emergências em trânsito dentro do território nacional e nas localidades onde não houver rede credenciada;

2.10.3. Os reembolsos efetuados ao beneficiário deverão ser realizados com observância ao prazo previsto na Resolução Normativa ANS nº 259/2011 e Resolução Normativa ANS nº 268/2011, ou por outra norma que venha a substituí-las.

2.10.4. Os beneficiários, para se habilitarem ao reembolso das despesas por eles diretamente efetuadas, deverão apresentar à operadora contratada os seguintes documentos:

- a) Conta discriminada das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as vias originais das notas fiscais ou faturas quando o prestador de serviço for uma pessoa jurídica ou recibos quando o prestador de serviço for uma pessoa física;
- b) Vias originais dos recibos e comprovantes de pagamento dos honorários médicos, de assistentes e se for o caso, de auxiliares e anestesistas em que devem constar os números do CRM/CRO, do CPF e do ISS e discriminação do serviço realizado; e
- c) Relatório médico, justificando o tratamento e o tempo de permanência do Beneficiário no hospital.

2.10.5. Os medicamentos utilizados durante a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares cobertos, não deverão ser cobrados do beneficiário.

2.10.6. Quando a localidade não dispuser de estabelecimentos com recursos clínicos para o tratamento do paciente, a critério dos médicos assistentes, a CONTRATADA deverá proporcionar reembolso integral (a despeito do estabelecido no subitem 2.10.1) da despesa ou providenciar o adequado atendimento em outro centro com os recursos necessários, inclusive deslocamento.

2.10.7. A CONTRATADA proporcionará remoções em ambulâncias (simples ou com UTI) dos beneficiários, do local de primeiro atendimento para outro local (pronto socorro x hospital; hospital x hospital) com recursos disponíveis para o atendimento requerido e necessário.

2.10.8. Para o plano superior, a CONTRATADA deverá oferecer cobertura para resgates em emergências/urgências em relação a patologias de alto risco de vida. Essa cobertura deverá abranger todo o território nacional.

2.11. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

2.11.1. Atendimento odontológico de rotina e urgência e plano de atendimento na rede de serviços odontológicos credenciados, para os empregados e seus dependentes por reembolso no sistema livre escolha.

2.11.2. Despesas odontológicas por reembolso em qualquer localidade do país ou exterior (nos casos comprovados de urgência).

2.11.3. Cirurgia Oral Menor – Além de todas as coberturas exigidas pelo ROL da ANS, mais:

- a) Cirurgia de cisto
- b) Cirurgia de osteoma e odontoma
- c) Marsupialização de cisto
- d) Retirada de cálculo salivar
- e) Tratamento de lesão cística
- f) Tratamento de lesão cística com marsupialização e enucleação final

2.11.4. Dentística – Cobertura do ROL de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

2.11.5. Diagnóstico

- a) Consulta inicial
- b) Exame histopatológico

2.11.6. Disfunção Têmporo Mandibular (DTM)

- a) Tratamento da fase aguda
- b) Tratamento da fase crônica
- c) Manutenção do tratamento de DTM
- d) Órtese interoclusal

2.11.7. Endodontia – Além de todas as coberturas exigidas pelo ROL da ANS, mais:

- a) Clareamento interno
- b) Preparo para núcleo intra-radicular
- c) Remoção de obturação radicular

2.11.8. Odontopediatria – Além de todas as coberturas exigidas pelo ROL da ANS, mais:

- a) Condicionamento (por sessão, no máximo duas)
- b) Coroa de aço
- c) Mantenedor de espaço
- d) Plano inclinado
- e) Restauração a ionômero
- f) Restauração Preventiva

2.11.9. Periodontia – Além de todas as coberturas exigidas pelo ROL da ANS, mais:

- a) Dessensibilização dentinária;

- b) Enxerto livre;
- c) Enxerto pediculado;
- d) Manutenção do tratamento cirúrgico;
- e) Placa de mordida mio-relaxante

2.11.10. Prevenção em Saúde Bucal – Cobertura do ROL da ANS

2.11.11. Estomatologia

2.11.12. Odontogeriatría

2.11.13. Radiologia – Além de todas as coberturas exigidas pelo ROL da ANS, mais:

- a) Exames extra-buciais

2.11.14. Urgência – todas as coberturas exigidas pelo ROL da ANS

2.11.15. Próteses previstas no Rol da ANS: Coroa Provisória, Coroa Total Metálica (dentes posteriores) e coroa de Cerômero (dentes anteriores).

2.11.16. Os procedimentos acima citados deverão ter cobertura sem ônus e sem limite na rede credenciada.

2.11.17. Consultas odontológicas em número ilimitado (desde que justificada).

2.11.18. Exames solicitados pelo dentista credenciado, respeitando os serviços não cobertos.

2.11.19. Cirurgias Orais Menores em ambulatório que dispensem internação, Pronto-Socorro e Anestesia, em especialidades odontológicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia e não incluídas nos Serviços não cobertos.

2.11.20. Atendimento de Urgência em Pronto-Socorro odontológico.

2.11.21. Ortodontia completa (documentação ortodôntica, aparelhos (inclusive aparelhos estéticos) e manutenção ortodôntica.

2.11.22. Day Clinic ou clínicas multidisciplinares que realizem vários procedimentos em um único consultório..

2.11.23. Honorários preferenciais em rede credenciada para todos os procedimentos não cobertos pelo plano oferecido aos beneficiários:

- a) Prótese
- b) Implante
- c) Laser
- d) Estética

2.11.24. Clareamento com moldeira**2.11.25. Serviços Não Cobertos**

2.11.25.1. Tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas odontológicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia.

2.11.25.2. Tratamento Clínico ou Cirúrgico em fase experimental ou alternativo não reconhecido por sociedades ou órgãos oficiais de odontologia.

2.11.25.3. Atendimento odontológico domiciliar, não justificado por uma causa médica, e remoção de qualquer natureza para atendimento dentário.

2.11.25.4. Quaisquer procedimentos dentro das seguintes especialidades:

- a) Prótese
- b) Implante
- c) Laser
- d) Estética

2.12. CAMPANHA DE PROMOÇÃO À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

2.12.1. A CONTRATADA deverá desenvolver, no mínimo, duas palestras anuais com temas ligados à manutenção e prevenção à saúde, solicitadas de acordo com a necessidade de ARTESP.

3 – REDE CREDENCIADA

3.1 A CONTRATADA deverá manter, para o PLANO BÁSICO, o credenciamento de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos hospitais e 50% dos laboratórios abaixo apontados, para a Grande São Paulo, sendo que as entidades hospitalares e laboratoriais marcados com asterisco (*) deverão constar, necessariamente, da lista de credenciados da CONTRATADA. A distribuição geográfica deverá atender as regiões Norte, Sul, Leste, Oeste e Central da cidade de São Paulo:

3.2. HOSPITAIS:

- Casa de Saúde e Maternidade Santana de Mogi das Cruzes
- Casa de Saúde Santa Marcelina
- Casa de Saúde Santa Rita (*)
- Day Hospital Ermelino Matarazzo
- Graac
- Hospital Albert Sabin
- Hospital Alvorada – Moema (*)

- Hospital Bandeirantes
- Hospital CEMA
- Hospital Centro de Guaianazes
- Hospital Cruz Azul
- Hospital da Criança (*)
- Hospital dos Olhos Paulista (*)
- Hospital do Rim (*)
- Hospital Dom Antônio Alvarenga
- Hospital dos Defeitos da Face
- Hospital e Maternidade América de Mauá
- Hospital e Maternidade Dr. Cristóvão Gama
- Hospital e Maternidade Mogi Dor
- Hospital e Maternidade Paranaguá
- Hospital e Maternidade Santa Joana (*)
- Hospital e Maternidade São Camilo Ipiranga (*)
- Hospital e Maternidade São Cristóvão
- Hospital e Maternidade São Lucas de Diadema
- Hospital e Maternidade São Luiz
- Hospital e Maternidade São Miguel
- Hospital e Maternidade São Rafael
- Hospital e PS PORTINARI
- Hospital Geral da Penha
- Hospital Iguatemi
- Hospital Integrado Unidades ABC
- Hospital Leforte (*)
- Hospital Maternidade de Oito de Maio
- Hospital Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (*)
- Hospital Maternidade Panamericano
- Hospital Metropolitano
- Hospital Nipo Brasileiro (*)
- Hospital Presidente
- Pró Matre Paulista (*)
- Hospital A. C. Camargo
- Hospital Rubem Berta (*)
- Hospital Samaritano (*)
- Hospital SAN-PAOLO Santana
- Hospital Santa Catarina (*)
- Hospital Santa Cruz (*)
- Hospital Santa Isabel (*)
- Hospital Santa Paula (*)
- Hospital Santa Virgínia
- Hospital São Camilo Pompeia (*)
- Hospital São Camilo Santana (*)

- Hospital SEPACO
- IBCC
- IGESP (*)
- INCOR – Instituto do Coração (*)
- Instituto do Câncer Arnaldo Veira Carvalho
- PS Infantil Nossa Sra. da Lapa
- Santa Casa de Misericórdia Mogi
- Serra Mayor Serviços Médicos

3.3. LABORATÓRIOS

- A+ Medicina Diagnóstica(*)
- Bio Ciência Lavoisier (*)
- Campana (*)
- CDB
- CRYA
- Cura(*)
- Delboni Auriemo (*)
- Digimagem
- Instituto Fleming (S. B. do Campo)
- Lapacor
- Rhesus
- SAE
- Salomão e Zoppi (*)
- Scoppetta
- Radioclínica Tadao Mori
- TecnoLab

3.4. A empresa adjudicatária deverá permitir que o empregado titular do plano contratado segundo os termos do subitem 3.1 – PLANO A - BÁSICO – possa optar por outro de custo mais elevado, no prazo de 30 (trinta) dias contados do início da execução do contrato, sem cumprimento de carência, e desde que arque com a diferença de custos entre o valor do PLANO BÁSICO e o do plano de padrão superior escolhido, observando-se os itens 2.4 e 2.4.1.

3.5. A CONTRATADA deverá manter, para o PLANO C - OPCIONAL aos **dependentes** dos empregados da ARTESP, o credenciamento de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos hospitais e 50% dos laboratórios abaixo apontados, para a Grande São Paulo, sendo que as entidades hospitalares e laboratoriais marcados com asterisco (*) deverão constar, necessariamente, da lista de credenciados da CONTRATADA. A distribuição geográfica deverá atender as regiões Norte, Sul, Leste, Oeste e Central da cidade de São Paulo:

3.5.1. HOSPITAIS:

Casa de Saúde e Maternidade Santana de Mogi das Cruzes

Instituto do Câncer Arnaldo V. Carvalho
OS Infantil Nossa Sra. Da Lapa
Santa Casa de Misericórdia Mogi
Serra Mayor Serviços Médicos

3.5.2. LABORATÓRIOS

-
Bio Ciência Lavoisier (*)
CDB
Clínica Schmievitch
CRYA
Cura
Delboni Auriemo (*)
Digimagem
Instituto Fleming (S.B.do Campo)
Lapacor
Radioclínica
Rhesus
SAE
Scoppetta
Radioclínica Tadao Mori
Tecnolab

3.6. Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura beneficiário, na Rede Credenciada da CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação, em nível similar ou superior, sem ônus adicional para o contrato e para o beneficiário.

3.7. A operadora Contratada deverá comunicar formalmente e imediatamente a CONTRATANTE, todos os credenciamentos e descredenciamentos, demonstrando a manutenção do padrão de qualidade contratado.

3.7.1. No caso de descredenciamento por iniciativa da CONTRATADA, a CONTRATANTE deverá ser notificada com uma antecedência mínima de 120 dias, sendo que para os casos de gestação e patologias complexas deverá ser garantida, pela prestadora de serviços, a continuidade de tratamento com o mesmo profissional e hospital.

3.8. IMPORTANTE: Caso a CONTRATADA não disponibilize, até o momento da assinatura do contrato, a rede credenciada mínima (itens 3.3, 3.5 e subitens), será garantido aos beneficiários o acesso à utilização por meio de atendimento particular, sendo que, nesse caso, o ressarcimento será efetuado pela CONTRATADA na forma de reembolso das despesas hospitalares, laboratoriais e honorários médicos despendidos.

4 - PRAZO DE EXECUÇÃO