



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO FEDERAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA - CONFEA

SEPN 508, Bloco A Ed. Confea - Engenheiro Francisco Saturnino de Brito Filho - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70740-541

Contato: - <http://www.confea.org.br>

EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 90.013/2024

PROCESSO: 00.001129/2024-11

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90013/2024	Data de Abertura: 24/10/2024 às 8:30 no sítio https://www.gov.br/compras/pt-br
--	--

OBJETO				
Contratação de operadora ou seguradora de plano de assistência à saúde coletiva empresarial, compreendendo serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia, por intermédio de rede referenciada/credenciada/conveniada (ou outro instrumento afim), exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, inclusive cobertura para doenças e lesões pré-existentes ou crônicas, internações, em situações eletivas e/ou emergenciais (no que couber), pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, conforme previsto na Lei nº 9.656, de 1998, e no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e suas atualizações, bem como a cobertura para todas as doenças do CID-10 (Código Internacional de Doenças), com acomodação para internação individual, realizada em apartamento, com banheiro privativo, ar-condicionado e direito à acompanhante, com abrangência de cobertura em todo o território nacional, sem coparticipação.				
VALOR ESTIMADO				
R\$ 23.119.611,12 (vinte e três milhões, cento e dezenove mil seiscentos e onze reais e doze centavos)				
REGISTRO DE PREÇO	VISTORIA	INSTRUMENTO CONTRATUAL	GARANTIA	FORMA DE ADJUDICAÇÃO
Não	Não	Termo de Contrato	Sim	Global
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO				
*O detalhamento dos documentos/requisitos de habilitação deve ser consultado na seção do instrumento convocatório acima indicado				
Requisitos Básicos: - SICAF ou documentos equivalentes; - Certidão Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do Tribunal de Contas da União; e - Demais documentos de habilitação jurídica, fiscal e trabalhista e qualificação econômico-financeira.		Requisitos Específicos: - Qualificação Técnica		

CRITÉRIO DE JULGAMENTO	MODO DE DISPUTA	LIC. EXCLUSIVA ME/EPP?	RESERV. COTA ME/EPP?	AMOSTRA/PROVA DE CONCEITO	DEC. Nº 7.174/2010?
Menor Preço Global	Aberto	Não	Não	Não	Não

PRAZO PARA ENVIO DA PROPOSTA/DOCUMENTAÇÃO
Até 02 hora(s) após a convocação realizada pelo (a) pregoeiro (a)
PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES
Até o dia 21/10/2024 para o endereço licitacao@confea.org.br
OBSERVAÇÕES GERAIS
A disputa dar-se-á pelo modo ABERTO e os lances deverão respeitar o INTERVALO MÍNIMO de diferença de valores entre os lances de 0,01% do valor global estimado.

EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90013/2024
UASG CONFEA: 925175

O Conselho Federal de Engenharia e Agronomia - Confea, a Superintendência Administrativa e Financeira - SAF e este Pregoeiro, designado pela Portaria nº 364, de 08 de agosto de 2024, levam ao conhecimento dos interessados que farão realizar licitação, na modalidade **PREGÃO**, na forma **ELETRÔNICA**, tipo menor preço global, em regime de empreitada por preço unitário, nos termos da [Lei nº 14.133, de 2021](#), e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

DA SESSÃO PÚBLICA DO PREGÃO ELETRÔNICO:

DIA: 24/10/2024

HORÁRIO: 8:30 (horário de Brasília/DF)

ENDEREÇO ELETRÔNICO: www.gov.br/compras

CÓDIGO UASG: 925175

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de operadora ou seguradora de plano de assistência à saúde coletiva empresarial, compreendendo serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial com obstetria, por intermédio de rede referenciada/credenciada/conveniada (ou outro instrumento afim), exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, inclusive cobertura para doenças e lesões pré-existentes ou crônicas, internações, em situações eletivas e/ou emergenciais (no que couber), pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, conforme previsto na Lei nº 9.656, de 1998, e no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e suas atualizações, bem como a cobertura para todas as doenças do CID-10 (Código Internacional de Doenças), com acomodação para internação individual, realizada em apartamento, com banheiro privativo, ar-condicionado e direito à acompanhante, com abrangência de cobertura em todo o território nacional, sem coparticipação, conforme especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. Em caso de discordância existente entre as especificações deste objeto descritas no Comprasnet e as especificações constantes deste Edital, prevalecerão as últimas.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E CREDENCIAMENTO

2.1. Poderão participar deste Pregão os interessados que estiverem previamente credenciados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF e no Sistema de Compras do Governo Federal (www.gov.br/compras).

2.1.1. Para ter acesso ao sistema eletrônico, os interessados em participar deste Pregão deverão dispor de chave de identificação e senha pessoal, obtidas junto à Secretaria de Gestão e Inovação - SEGES, onde também deverão informar-se a respeito do seu funcionamento e regulamento, bem como receber as instruções detalhadas de sua correta utilização.

2.1.2. O uso da senha de acesso é de responsabilidade exclusiva da licitante, incluindo qualquer transação por ela efetuada diretamente, ou por seu representante, não cabendo ao provedor do sistema ou ao Confea responsabilidade por eventuais danos decorrentes do uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

2.2. É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no SICAF e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção

ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

2.2.1. A não observância do disposto no item 2.2. poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

2.3. Somente poderão apresentar proposta as empresas legalmente estabelecidas, especializadas no ramo e que satisfaçam às condições deste edital e seus anexos.

2.4. Não poderão participar deste Pregão:

2.4.1. Aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

2.4.2. Autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

2.4.2.1. Equiparam-se aos autores do projeto os empresários integrantes do mesmo grupo econômico.

2.4.2.1.1. Consideram-se empresários integrantes do mesmo grupo econômico aqueles que tenham diretores, sócios ou representantes legais comuns, ou que utilizem recursos materiais, tecnológicos ou humanos em comum, exceto se demonstrado que não agem representando interesse econômico em comum.

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

2.4.4. Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta, inclusive nos impedimentos derivados do art. 72, § 8º, V, da [Lei nº 9.605, de 1998](#) e do art. 12 da [Lei nº 8.429, de 1992](#);

2.4.4.1. O impedimento de que trata esta subcondição será também aplicado à licitante que atue em substituição a outro empresário, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica da licitante.

2.4.5. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do Confea ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

2.4.6. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da [Lei nº 6.404, de 1976](#), concorrendo entre si;

2.4.7. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

2.4.8. Sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País;

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

2.4.10. Pessoas físicas;

2.4.11. Pessoas jurídicas reunidas em consórcio;

2.4.12. Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do Confea, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme §1º do art. 9º da [Lei nº 14.133, de 2021](#).

2.5. Será permitida a participação de cooperativas, desde que observado o disposto no art. 16 da [Lei nº 14.133, de 2021](#).

2.6. O Pregoeiro verificará eventual descumprimento das vedações elencadas mediante consulta ao:

2.6.1. SICAF, a fim de verificar a composição societária das empresas;

2.6.2. Portal eletrônico do TCU, na ferramenta Certidões APF - consulta Consolidada de Pessoa Jurídica, disponível no endereço <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>.

2.6.2.1. As consultas realizar-se-ão em nome da sociedade empresária licitante e de eventual matriz ou filial e de seu sócio majoritário.

2.7. Constatada a ocorrência objetiva de uma das hipóteses de impedimento de participação previstas neste item, o Pregoeiro relatará o fato em campo próprio do sistema e concederá à respectiva licitante a oportunidade de manifestação acerca da matéria e, eventualmente, a comprovação do afastamento dos efeitos da causa impeditiva de participação no certame.

3. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

3.1. Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, a proposta com o preço ou o

percentual de desconto, conforme o critério de julgamento adotado neste Edital, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública, momento em que o prazo para recebimento de novas propostas será automaticamente encerrado.

3.1.1. A licitante deverá consignar, na forma expressa no sistema eletrônico, o **valor global da proposta**, já considerados e inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

3.2. No cadastramento da proposta inicial, a licitante deverá, em campo próprio do sistema eletrônico, sob pena de inabilitação ou desclassificação, declarar que:

3.2.1. Está ciente, concorda com as condições contidas neste edital e seus anexos, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação, bem como de que a proposta apresentada está em conformidade com as exigências do Edital e compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infra-legais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo;

3.2.2. Não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do [artigo 7º, XXXIII, da Constituição Federal](#);

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

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

3.3. O fornecedor enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que:

3.3.1. Cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da [Lei Complementar nº 123, de 2006](#), estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus [arts. 42 a 49](#), observado o disposto nos §§1º ao 3º do art. 4º da [Lei nº 14.133, de 2021](#);e

3.3.2. No ano-calendário de realização deste Pregão, ainda não celebrou contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

3.4. Uma vez certificada após o devido processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, a declaração falsa relativa ao cumprimento dos requisitos de habilitação, à conformidade da proposta ou ao enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte sujeitará a licitante às sanções previstas neste edital, sem prejuízo de outras previstas em lei.

3.5. As propostas ficarão disponíveis no sistema eletrônico.

3.5.1. Qualquer elemento que possa identificar a licitante importa desclassificação da proposta, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

3.5.1.1. A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento por todos os participantes.

3.5.1.2. A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.

3.5.2. Até a abertura da sessão pública, a licitante poderá retirar ou substituir a proposta cadastrada.

3.6. As propostas terão **validade de 60 (sessenta) dias**, contados da data de abertura da sessão pública estabelecida no preâmbulo deste edital.

3.6.1. Decorrido o prazo de validade das propostas, sem convocação para assinatura do Contrato, ficam as licitantes liberadas dos compromissos assumidos.

3.7. Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

3.8. Na presente licitação, a Microempresa e a Empresa de Pequeno Porte poderão se beneficiar do regime de tributação pelo Simples Nacional.

3.9. A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência anexo, assumindo o proponente o compromisso de executar o objeto licitado nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

3.10. Os licitantes devem respeitar os preços máximos estabelecidos nas normas de regência de contratações públicas federais, quando participarem de licitações públicas;

3.11. Em se tratando de serviços com fornecimento de mão de obra em regime de dedicação exclusiva, o licitante deverá indicar os sindicatos, acordos coletivos, convenções coletivas ou sentenças normativas que

regem as categorias profissionais que executarão o serviço e as respectivas datas bases e vigências, com base na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.

3.11.1. Em todo caso, deverá ser garantido o pagamento do salário normativo previsto no instrumento coletivo aplicável ou do salário-mínimo vigente, o que for maior.

3.12. Caberá ao licitante interessado em participar da licitação acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e se responsabilizar pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pela Administração ou de sua desconexão.

3.13. O licitante deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio de acesso.

4. DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

4.1. A abertura da presente licitação, conduzida pelo Pregoeiro, ocorrerá na data e na hora indicadas no preâmbulo deste edital, no sítio www.gov.br/compras.

4.2. Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou os documentos de habilitação, quando for o caso, anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

4.3. Cabe à licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de qualquer mensagem emitida pelo sistema ou de sua desconexão.

4.4. O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.

4.5. Durante a sessão pública, a comunicação entre o Pregoeiro e as licitantes ocorrerá exclusivamente mediante troca de mensagens, em campo próprio do sistema eletrônico.

4.6. Iniciada a etapa competitiva, as licitantes deverão encaminhar lances sucessivos, exclusivamente por meio de sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do horário e do valor consignado no registro de cada lance.

4.7. O lance deverá ser ofertado pelo valor global da contratação.

4.7. Durante a etapa de envio de lances, tendo por fundamento o disposto nos arts. 5º, 9º e 11 da [Lei nº 14.133, de 2021](#), o Pregoeiro poderá desclassificar a proposta que possa comprometer a regularidade do certame, a dinâmica da disputa e/ou causar prejuízo à competitividade do processo licitatório, assim compreendidos:

4.7.1. Proposta que apresente objeto em manifesta desconformidade com as características especificadas no edital ou que apresente elemento que possibilite a pronta identificação da licitante;

4.7.2. Proposta com preços manifestamente inconsistentes ou com presunção absoluta de inexecutabilidade.

4.8. Serão considerados preços manifestamente inconsistentes quando ofertado valores ou percentuais simbólicos ou irrisórios, claramente incompatíveis com os praticados pelo mercado.

4.9. Mediante despacho fundamentado registrado no sistema e acessível a todos, o Pregoeiro apresentará as razões para a prévia desclassificação da proposta, esclarecendo os motivos que ensejaram a decisão em vista do disposto no item 4.7..

4.10. O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ou percentual de desconto superior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema, observado, o intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta.

4.10.1. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexecutável.

4.11. Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

4.12. O procedimento seguirá de acordo com o modo de disputa adotado.

4.12.1. Neste Pregão o modo de disputa adotado é o aberto, conforme disposto no art. 23 da [IN Seges/ME n.º 73, de 2022](#).

4.12.1.1. A etapa de lances na sessão pública durará 10 (dez) minutos, e após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema eletrônico quando houver lance ofertado nos últimos 2 (dois) minutos do período de duração da sessão pública.

4.12.1.2. O intervalo de diferença entre os lances deverá ser de, no mínimo, **0,01% do valor global estimado**, tanto em relação aos lances intermediários, quanto em relação do lance que cobrir a melhor oferta.

4.12.1.3. Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o Pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.

4.12.1.4. Preenchido o requisito definido nesta subcondição, caso o Pregoeiro decida não reiniciar a disputa aberta, deverá apresentar as justificativas que fundamentaram essa decisão.

4.12.1.5. Ocorrendo o reinício previsto nesta subcondição, as licitantes serão convocadas para apresentar lances intermediários.

4.12.1.6. Encerrada essa etapa, o sistema ordenará e divulgará os lances em ordem crescente.

4.12.1.7. Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

4.13. Se ocorrer a desconexão do Pregoeiro no decorrer da etapa de lances, e o sistema eletrônico permanecer acessível às licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, sem prejuízo dos atos realizados.

4.14. No caso de a desconexão do Pregoeiro persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão pública do Pregão será suspensa e reiniciada somente decorridas 24 (vinte e quatro) horas após a comunicação expressa do fato aos participantes no sítio www.gov.br/compras.

4.15. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

5. DO BENEFÍCIO ÀS MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

5.1. Em relação a itens não exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, uma vez encerrada a etapa de lances, será efetivada a verificação automática, junto à Receita Federal, do porte da entidade empresarial. O sistema identificará em coluna própria as microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de aplicar-se o disposto nos artigos 44 e 45 da [Lei Complementar nº 123, de 2006](#), regulamentada pelo [Decreto nº 8.538, de 2015](#).

5.1.1. Nessas condições, as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima da melhor proposta ou melhor lance serão consideradas empatadas com a primeira colocada.

5.1.1.1. A melhor classificada nos termos do subitem anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de 5 (cinco) minutos controlados pelo sistema, contados após a comunicação automática para tanto, sob pena de preclusão do direito de preferência, situação em que, atendidas as exigências habilitatórias, será declarada vencedora do certame;

5.1.1.2. Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as remanescentes que se enquadrem na situação descrita nesta condição, na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.

5.2. Na hipótese de não contratação nos termos previstos nesta Seção, o procedimento licitatório prossegue com as demais licitantes.

6. DA NEGOCIAÇÃO

6.1. Após o encerramento da etapa de lances da sessão pública, o Pregoeiro poderá negociar condições mais vantajosas com a licitante mais bem classificada, observado o critério de julgamento e o valor estimado para a contratação.

6.1.1. A negociação poderá ocorrer, entre outras hipóteses, quando a proposta da primeira colocada não atender ao critério de aceitabilidade relacionado ao preço.

6.1.2. Quando a primeira colocada, mesmo após a negociação, for desclassificada em razão de sua proposta permanecer acima do preço máximo estimativo da contratação, a negociação poderá ser feita com as demais licitantes, respeitada a ordem de classificação estabelecida.

6.2. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

6.3. Depois de concluída, a negociação terá seu resultado divulgado a todas as licitantes e anexado aos autos do processo licitatório.

7. DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

7.4. O Pregoeiro solicitará a licitante mais bem classificado que, no prazo de **até 2 (duas) horas**, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

7.4.1. A proposta deverá ser encaminhada, por meio da opção "Enviar Anexo" no sistema Comprasnet, em conformidade com o Modelo de Proposta de Preços constante no **Anexo II**;

7.4.1.1. Caso a proposta não seja enviada em conformidade com o modelo fornecido no Edital, o Pregoeiro poderá abrir prazo para correção.

7.4.2. Em caso de problemas técnicos ou operacionais que inviabilizem o envio da proposta pelo sistema, será admitido o envio por respectivo arquivo para o e-mail: licitacao@confea.org.br, devendo o Pregoeiro, nessa

hipótese, informar no *chat* a data e o horário do recebimento e disponibilizar o conteúdo para os demais licitantes interessados.

7.4.3. É facultado ao Pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no *chat* pelo licitante, antes de findo o prazo.

7.4.4. Em caso de não envio da proposta no prazo indicado ou expirada eventual prorrogação concedida pelo Pregoeiro, a licitante será desclassificada e sujeitar-se-á às sanções previstas neste edital.

7.5. Os preços ofertados deverão estar compatíveis com os praticados no mercado, sendo **desclassificadas as propostas que apresentarem valores superiores aos valores constantes no Anexo III - Estimativa de Preços.**

7.6. Não serão aceitas propostas com valor unitário da faixa etária e o valor global da contratação superior ao estimado.

7.6.1. Os critérios de aceitabilidade são cumulativos, verificando-se tanto o valor global quanto os valores unitários estimativos da contratação.

7.7. O Pregoeiro examinará a proposta mais bem classificada quanto à compatibilidade do preço ofertado com o valor estimado e à compatibilidade da proposta com as especificações técnicas do objeto.

7.8. Será desclassificada a proposta que:

7.8.1. Contiver vícios insanáveis;

7.8.2. Não obedecer às especificações técnicas pormenorizadas neste Edital;

7.8.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do orçamento estimado para a contratação;

7.8.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pelo Pregoeiro;

7.8.4.1. O Confea poderá realizar diligências para aferir a exequibilidade da proposta ou exigir do licitante que ela seja demonstrada.

7.8.4.2. Considerar-se-á inexequível a proposta que não venha a ter demonstrada sua viabilidade por meio de documentação que comprove que os custos envolvidos na contratação são coerentes com os de mercado do objeto deste Pregão.

7.8.4.3. No caso de bens e serviços em geral, é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pelo Confea, independentemente do regime de execução.

7.8.4.4. No caso de serviços de engenharia, serão consideradas inexequíveis as propostas cujos valores forem inferiores a 75% (setenta e cinco por cento) do valor orçado pelo Confea, independentemente do regime de execução.

7.8.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável;

7.8.6. Não corrigir ou não justificar eventuais falhas apontadas pelo Pregoeiro;

7.9. Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou, ainda, em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderá ser efetuada diligência, na forma do § 2º do art. 59 e art. 64 da [Lei nº 14.133, de 2021](#), para efeito de comprovação de sua exequibilidade.

7.10. Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta.

7.10.1. A planilha poderá ser ajustada pelo fornecedor, no prazo indicado, desde que não haja majoração do preço e que se comprove que este é o bastante para arcar com todos os custos da contratação;

7.10.2. O ajuste de que trata este dispositivo se limita a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas;

7.11. O Pregoeiro poderá solicitar parecer de técnicos pertencentes ao quadro de pessoal do Confea ou, ainda, de pessoas físicas ou jurídicas estranhas a ele, para orientar sua decisão.

7.12. Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista neste Edital, inclusive financiamentos subsidiados ou a fundo perdido.

7.13. Não se admitirá proposta que apresente valores simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade da licitante, para os quais ela renuncie à parcela ou à totalidade de remuneração.

7.14. A licitante que abandonar o certame, deixando de enviar a documentação indicada neste Edital, será desclassificada e sujeitar-se-á às sanções previstas neste instrumento convocatório.

7.15. Se a proposta não for aceitável, ou se a licitante não atender às exigências de habilitação, o Pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a seleção da proposta que melhor atenda a este Edital.

8. DO JULGAMENTO

8.1. O critério de julgamento adotado será o de **menor preço global.**

9. DA HABILITAÇÃO

9.1. Será exigida a apresentação dos documentos de habilitação apenas da licitante cuja proposta tenha sido aceita na fase de julgamento.

9.2. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, o Pregoeiro verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

9.2.1. SICAF; e

9.2.2. Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica, mantido pelo Tribunal de Contas da União - TCU (<https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>).

9.3. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força da vedação de que trata o artigo 12 da [Lei nº 8.429, de 1992](#).

9.4. Caso conste na Consulta de Situação da Licitante a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Pregoeiro diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

9.4.1. A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

9.4.2. A licitante será convocado para manifestação previamente a uma eventual desclassificação.

9.4.3. Constatada a existência de sanção, a licitante será reputada inabilitada, por falta de condição de participação.

9.5. A habilitação será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos.

9.5.1. É de responsabilidade da licitante conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no SICAF e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

9.5.2. A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

9.6. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de até 02 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.

9.6.1. A licitante se responsabiliza pela veracidade e autenticidade dos documentos por ela encaminhados.

9.6.2. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir.

9.6.2.1. Os originais ou cópias autenticadas, caso sejam solicitados, deverão ser encaminhados a Gerência de Contratações - GEC do Conselho Federal de Engenharia e Agronomia - Confea, situado no SEP 508, Bloco "A", Edifício Confea - Engenheiro Francisco Saturnino de Brito Filho, Asa Norte, 70.740-541, Brasília - DF.

9.6.2.1.1. Sob pena de inabilitação, os documentos encaminhados deverão estar em nome da licitante, com indicação do número de inscrição no CNPJ.

9.7. Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:

9.7.1. Complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelas licitantes e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame; e

9.7.2. Atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas.

9.8. Em se tratando de microempresa ou empresa de pequeno porte, havendo alguma restrição na comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período, para a regularização da documentação, a realização do pagamento ou parcelamento do débito e a emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

9.8.1. O prazo para regularização fiscal e trabalhista será contado a partir da divulgação do resultado da fase de habilitação.

9.8.2. A prorrogação do prazo previsto poderá ser concedida, a critério da Administração Pública, quando requerida pela licitante, mediante apresentação de justificativa.

9.8.3. A não regularização da documentação, no prazo previsto na subcondição anterior, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, e facultará ao Pregoeiro convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação.

9.9. Na análise dos documentos de habilitação, o pregoeiro poderá sanar erros ou falhas, que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e

acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

9.10. Para fins de **habilitação jurídica**, o Pregoeiro verificará a compatibilidade entre o objeto do certame e as atividades previstas como “objeto social” no ato constitutivo das licitantes, conforme natureza da pessoa jurídica, e:

9.10.1. No caso de Empresário Individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

9.10.2. Em se tratando de Sociedade Empresária ou Sociedade Limitada Unipessoal – SLU ou Sociedade identificada como Empresa Individual de Responsabilidade Limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

9.10.3. Para Sociedade Simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

9.10.4. Filial, sucursal ou agência de Sociedade Simples ou Empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;

9.10.5. Sociedade Cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

9.11. Os documentos referidos no subitem 9.10. deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

9.12. Além dos documentos referentes à habilitação jurídica e à regularidade fiscal, social, previdenciária e trabalhista, a licitante deverá apresentar a seguinte documentação comprobatória dos requisitos de habilitação, caso ela não esteja disponibilizada digitalmente no SICAF:

9.12.1. Para fins de **qualificação econômico-financeira**, deverão ser apresentados:

9.12.1.1. Certidão Negativa de Falência e Recuperação Judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

9.12.1.2. Balanço patrimonial dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, já exigível e apresentado na forma da lei ou de regulamentação da Receita Federal do Brasil em caso de escrituração contábil digital, extraído do Livro Diário, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, que comprove:

9.12.1.2.1. Que a licitante possui patrimônio líquido igual ou superior a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação; ou alternativamente

9.12.1.2.2. Que a licitante possui todos os seguintes índices contábeis maiores que 1 (um):

9.12.1.2.2.1. Liquidez Geral (LG) = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo)/(Passivo Circulante + Passivo Não Circulante);

9.12.1.2.2.2. Solvência Geral (SG) = (Ativo Total)/(Passivo Circulante + Passivo não Circulante); e

9.12.1.2.2.3. Liquidez Corrente (LC) = (Ativo Circulante)/(Passivo Circulante).

9.12.1.3. No caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade.

9.12.2. Para fins de **qualificação técnica** deverão ser apresentados:

9.12.2.1. Atestado(s) ou declaração(ões) de capacidade técnica, expedido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, que comprove(m) o fornecimento de plano/seguro assistência à saúde para, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) do quantitativo de beneficiários previsto no Anexo I;

9.12.2.1.1. Será admitido o somatório de atestados quando se referirem à execução de serviços compatíveis com o objeto a ser contratado, desde que prestado simultaneamente;

9.12.2.1.2. A licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual do contratante e local em que foram prestados os serviços, entre outros documentos.

9.12.2.2. Autorização para operar plano/seguro de assistência à saúde emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

9.12.2.3. Comprovação de que a classificação mais recente quanto ao IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar), calculado pela ANS, seja igual ou superior a 0,65;

9.12.2.3.1. Será aceita a comprovação documental oficial da classificação, ou a pesquisa na página da ANS.

9.12.2.4. Prova de registro na ANS do(s) plano(s)/seguro(s) ofertado(s), necessariamente de abrangência geográfica nacional, bem como da segmentação assistencial oferecida nos termos do art. 5º da Resolução Normativa ANS nº 338, de 2013, mediante declaração expedida pela citada autarquia ou indicação do

número de registro;

9.12.2.5. Relação nominal dos Hospitais Gerais, Clínicas, laboratórios e estabelecimentos referenciados/credenciados/conveniados, com os respectivos endereços, em atendimento aos requisitos estabelecidos para Rede de Atendimento Referencial prevista no item 2.6.1. e 2.6.2. do Anexo I;

9.13. A documentação deverá:

9.13.1. estar em nome da empresa licitante;

9.13.2. estar em plena validade na data da sessão;

9.13.3. referir-se a apenas uma das filiais ou apenas a empresa matriz, ou seja, os documentos apresentados deverão referir-se a um mesmo CNPJ/MF, o qual corresponderá àquele constante da proposta, à exceção dos documentos que só possam ser fornecidos por empresa matriz, sob pena de inabilitação ou desclassificação.

9.14. O Pregoeiro poderá consultar sítios oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões, para verificar as condições de habilitação das licitantes.

9.15. Na hipótese de a licitante não atender às exigências para habilitação, o Pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao presente edital.

9.16. Constatado o atendimento às exigências fixadas neste Edital, a licitante será declarada vencedora.

10. DOS RECURSOS

10.1. A interposição de recurso referente ao julgamento das propostas, à habilitação ou inabilitação de licitantes, à anulação ou revogação da licitação, observará o disposto no art. 165 da [Lei nº 14.133, de 2021](#).

10.2. Qualquer licitante poderá, no prazo de **até 10 (dez) minutos** do término do julgamento das propostas e após o ato de habilitação ou inabilitação, em campo próprio do sistema, manifestar sua intenção de recorrer, sob pena de preclusão.

10.3. O Pregoeiro fará juízo de admissibilidade da intenção de recorrer manifestada, aceitando-a ou, motivadamente, rejeitando-a, em campo próprio do sistema.

10.3.1. Nesse momento o Pregoeiro não adentrará no mérito recursal, mas apenas verificará as condições de admissibilidade do recurso.

10.3.2. A falta de manifestação motivada do licitante quanto à intenção de recorrer importará a decadência desse direito.

10.4. O registro da intenção de recurso deverá ser efetivado exclusivamente por meio do Sistema Comprasnet, observando-se os procedimentos operacionais estabelecidos na plataforma.

10.5. A licitante que tenha registrado a intenção de recurso na forma do item 10.2. deverá apresentar, em momento único, as razões recursais, exclusivamente em campo próprio do sistema, no prazo de **3 (três) dias úteis**.

10.6. A não apresentação das razões de recurso, em meio eletrônico, em campo próprio do Sistema Comprasnet, retornará ao Pregoeiro a responsabilidade de adjudicar o certame licitatório.

10.7. Diante da apresentação das razões recursais, as demais licitantes ficam, desde logo, intimadas a apresentar as contrarrazões, também via sistema, no prazo de **3 (três) dias úteis**, que começará a correr do término do prazo para o registro das razões recursais de que trata o item 10.5., sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses.

10.8. O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de **3 (três) dias úteis**, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de **10 (dez) dias úteis**, contado do recebimento dos autos.

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

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

10.11. Na análise do recurso, a Administração poderá promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo, constituindo meio legal de prova os documentos obtidos.

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

10.13. Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto e homologará o procedimento licitatório.

11. REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

11.1. A sessão pública poderá ser reaberta:

11.1.1. Nas hipóteses de provimento de recurso que leve à anulação de atos anteriores à realização da sessão pública precedente ou em que seja anulada a própria sessão pública, situação em que serão repetidos os atos anulados e os que dele dependam.

11.1.2. Quando houver erro na aceitação do preço melhor classificado ou quando a licitante declarada vencedora não assinar o Contrato, não retirar o instrumento equivalente ou não comprovar a regularização fiscal, nos termos do art. 43, §1º da LC nº 123, de 2006. Nessas hipóteses, serão adotados os procedimentos imediatamente posteriores ao encerramento da etapa de lances.

11.2. Todos os licitantes remanescentes deverão ser convocados para acompanhar a sessão reaberta.

11.2.1. A convocação se dará por meio do sistema eletrônico (“*chat*”) ou email, de acordo com a fase do procedimento licitatório.

11.2.2. A convocação feita por e-mail dar-se-á de acordo com os dados contidos no SICAF, sendo responsabilidade do licitante manter seus dados cadastrais atualizados.

12. DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

12.1. Após a fase recursal, constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará e homologará este procedimento licitatório.

12.2. O objeto deste **Pregão** será adjudicado **globalmente** à licitante vencedora.

13. DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

13.1. Depois de homologado o resultado deste Pregão, a licitante vencedora será convocada para assinatura do contrato, dentro do prazo de **5 (cinco) dias úteis**, contado da data do recebimento do documento oficial de convocação, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

13.2. O prazo de convocação poderá ser prorrogado, uma única vez, por igual período, quando solicitado pela licitante vencedora, por escrito, durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo Confea.

13.3. Por ocasião da assinatura do contrato, verificar-se-á por meio do SICAF e de outros meios se a licitante vencedora mantém as condições de habilitação.

13.4. O contrato vincula-se aos termos do edital do **Pregão Eletrônico nº 90013/2024**, constante do **Processo nº 00.001129/2024-11**, e da proposta vencedora.

13.5. Os contratos terão vigência de **24 (vinte e quatro) meses** contados da data de sua assinatura pelo CONTRATANTE, podendo ser prorrogado nos moldes da legislação vigente.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

14.1.1. Deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pelo Pregoeiro durante o certame;

14.1.2. Salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, não mantiver a proposta em especial quando:

14.1.2.1. Não enviar a proposta adequada ao último lance ofertado ou após a negociação;

14.1.2.2. Recusar-se a enviar o detalhamento da proposta quando exigível;

14.1.2.3. Pedir para ser desclassificado quando encerrada a etapa competitiva;

14.1.2.4. Deixar de apresentar amostra; ou

14.1.2.5. Apresentar proposta ou amostra em desacordo com as especificações do edital;

14.1.3. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

14.1.3.1. Recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

14.1.4. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação;

14.1.5. Fraudar a licitação;

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

14.1.6.1. Agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

14.1.6.2. Induzir deliberadamente a erro no julgamento;

14.1.6.3. apresentar amostra falsificada ou deteriorada.

14.1.7. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

14.1.8. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da [Lei nº 12.846, de 2013](#).

14.2. Com fulcro na [Lei nº 14.133, de 2021](#), a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes e/ou adjudicatários as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

14.2.1. Advertência;

14.2.2. Multa;

14.2.3. Impedimento de licitar e contratar; e

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

14.3. Na aplicação das sanções serão considerados:

14.3.1. A natureza e a gravidade da infração cometida;

14.3.2. As peculiaridades do caso concreto;

14.3.3. As circunstâncias agravantes ou atenuantes;

14.3.4. Os danos que dela provierem para a Administração Pública.

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

14.4. A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato licitado, recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da comunicação oficial.

14.4.1. Para as infrações previstas nos itens "14.1.1, 14.1.2 e 14.1.3", a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato licitado.

14.4.2. Para as infrações previstas nos itens "14.1.4, 14.1.5, 14.1.6, 14.1.7 e 14.1.8", a multa será de 15% a 30% do valor do contrato licitado.

14.5. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

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

14.7. A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens "14.1.1, 14.1.2 e 14.1.3", quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

14.8. Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens "14.1.4; 14.1.5, 14.1.6, 14.1.7 e 14.1.8", bem como pelas infrações administrativas previstas nos itens "14.1.1, 14.1.2 e 14.1.3", que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da [Lei nº 14.133, de 2021](#).

14.9. A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita no item "14.1.3", caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão ou entidade promotora da licitação, nos termos do art. 45, §4º da IN SEGES/ME nº 73, de 2022.

14.10. A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o adjudicatário para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

14.11. Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

14.12. Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

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

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

15. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

15.1. A despesa orçamentária para a contratação do objeto deste instrumento correrá a cargo das seguintes Contas Orçamentárias nº: 6.2.2.1.1.01.04.01.003 - Plano de Saúde, do Centro de Custo: 1.5.01 - RH/GOV; 2.4.01 - RH/FIN; e 3.5.01 - RH/GES.

15.2. No exercício seguinte, as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos Orçamentos Anuais, ficando o Confea obrigado a apresentar, no início do exercício, a respectiva Nota de Empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir Nota de Empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

16. DOS ESCLARECIMENTOS E DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

16.1. Até **três dias úteis** antes da data fixada para abertura da sessão pública, qualquer pessoa, física ou jurídica, poderá impugnar o ato convocatório deste **Pregão Eletrônico** mediante petição a ser enviada exclusivamente para o endereço eletrônico licitacao@confea.org.br.

16.1.1. A impugnação deverá ser datada e assinada pelo postulante ou pelo seu representante legal, e conter a indicação de cláusula(s)/item(ns) editalício(s) impugnado(s) e exposição de fatos e fundamentos, sob pena de não conhecimento.

16.2. Acolhida a impugnação contra este edital, será designada nova data para a realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

16.3. A impugnação não possui efeito suspensivo.

16.3.1. A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional, e somente ocorrerá mediante decisão motivada pelo(a) pregoeiro(a) nos autos do processo de licitação.

16.4. Os pedidos de esclarecimentos referentes a este procedimento licitatório devem ser enviados ao Pregoeiro, até **três dias úteis** anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, exclusivamente para o endereço eletrônico licitacao@confea.org.br.

16.4.1. O pedido de esclarecimento deverá ser datado e assinado pelo postulante ou pelo seu representante legal, e conter indicação de cláusula(s)/item(ns) editalício(s) sobre o(s) qual(ais) se refira o esclarecimento, sob pena de não conhecimento.

16.5. Caberá ao Pregoeiro, auxiliado pelos setores técnicos competentes, responder os pedidos de impugnação e esclarecimentos **no prazo de três dias úteis**, contado do data de recebimento do pedido.

16.6. As respostas às impugnações e aos esclarecimentos solicitados serão disponibilizadas no sistema eletrônico para os interessados, através do Portal Eletrônico deste Conselho Federal de Engenharia e Agronomia - Confea, no endereço <https://www.confea.org.br/>, e do Portal de Compras do Governo Federal, sítio www.gov.br/compras.

16.7. Qualquer modificação no edital será divulgada pelo(s) mesmo(s) instrumento(s) de publicação original(ais), com conseqüente reabertura do prazo inicialmente estabelecido, exceto se, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

16.8. Em caso de eventual disparidade existente entre as especificações do objeto descritas no sistema eletrônico e as especificações técnicas constantes deste Edital, prevalecerão as constantes do Edital.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. O encaminhamento de proposta por meio do sistema eletrônico implica aceitação plena e irrestrita das condições e termos que regem o presente Pregão Eletrônico por parte da licitante.

17.2. As decisões do Pregoeiro durante os procedimentos do Pregão serão fundamentadas e registradas no sistema com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.

17.2.1. Será divulgada ata da sessão pública no sistema eletrônico.

17.3. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, pelo Pregoeiro.

17.4. Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília - DF.

17.5. A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

17.6. As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

17.7. Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

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

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

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

17.11. O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP e no endereço eletrônico www.confega.org.br/.

17.12. Para dirimir qualquer controvérsia decorrente da realização do presente Pregão que não possa ser resolvida administrativamente, fica definido o foro da Justiça Federal, na cidade de Brasília, Seção Judiciária Federal do Distrito Federal, com exclusão de qualquer outro.

17.13. É de responsabilidade da licitante proceder com seu **cadastro** como usuário externo no mencionado Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do Confea, conforme suas normas próprias, em tempo hábil para a assinatura do Contrato no prazo estabelecido, acessando a página de Acesso a Usuário Externo no link a seguir: <http://processoeletronico.confega.org.br/usuarioexterno/>.

17.13.1. A liberação de acesso do usuário externo será efetuada em **até 5 (cinco) dias úteis** contados a partir do recebimento da documentação, que deverá seguir as orientações contidas na página de Acesso a Usuário Externo.

17.14. Fica assegurado ao Confea, o direito de revogar a licitação por razões de interesses públicos, decorrentes de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

17.14.1. A anulação do **Pregão** induz à do Contrato.

17.14.2. As licitantes não terão direito à indenização em decorrência da anulação do procedimento licitatório, ressalvado o direito do contratado de boa-fé de ser ressarcido pelos encargos que tiver suportado no cumprimento do contrato.

17.15. É parte integrante deste Edital e seus anexos, independente de sua transcrição, a integralidade do **Processo nº 00.001129/2024-11** vinculado aos termos do **Pregão Eletrônico nº 90013/2024**, cuja realização decorre da autorização da autoridade superior deste Conselho, e da proposta da CONTRATADA.

18. DOS ANEXOS

18.1. São partes integrantes deste edital os seguintes anexos:

18.1.1. Anexo I - Termo de Referência

18.1.2. Anexo II - Modelo de Proposta de Preços

18.1.3. Anexo III - Estimativa de Preços

18.1.4. Anexo IV - Minuta de Contrato

O presente documento segue assinado pela autoridade responsável por sua aprovação, com fulcro no Regimento Interno do CONFEA, cujos fundamentos passam a integrar a presente decisão por força do art. 50, § 1º, da [Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999](#).



Documento assinado eletronicamente por **Natalie Sonza Diefenbach, Chefe do Setor de Advocacia Consultiva**, em 03/10/2024, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Paulo dos Santos Mouta Cipriano Guimarães, Pregoeiro(a)**, em 04/10/2024, às 11:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.confega.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1055479** e o código CRC **6EB94473**.

EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90013/2024
ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA EQPLAN 124/2024 Nº 1/2024
PDF (SEI nº 0985048)

EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90013/2024

ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Proposta, que faz a empresa _____, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº _____ e inscrição estadual nº _____, para prestação de plano de assistência à saúde coletiva empresarial, compreendendo serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial com obstetria, por intermédio de rede referenciada/credenciada/conveniada (ou outro instrumento afim), exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, inclusive cobertura para doenças e lesões pré-existentes ou crônicas, internações, em situações eletivas e/ou emergenciais (no que couber), pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, conforme previsto na Lei nº 9.656, de 1998, e no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e suas atualizações, bem como a cobertura para todas as doenças do CID-10 (Código Internacional de Doenças), com acomodação para internação individual, realizada em apartamento, com banheiro privativo, ar-condicionado e direito à acompanhante, com abrangência de cobertura em todo o território nacional, sem coparticipação, conforme especificações contidas no Edital e seus anexos.

Plano de Saúde - (indicar o plano ofertado)			
Registro ANS nº xxxxxx			
Faixa Etária	Quantidade de vidas	Plano Referencial Valor unitário	Plano Referencial Valor mensal
0-18 ANOS	142	R\$	R\$
19-23 ANOS	6	R\$	R\$
24-28 ANOS	4	R\$	R\$
29-33 ANOS	4	R\$	R\$
34-38 ANOS	30	R\$	R\$
39-43 ANOS	64	R\$	R\$
44-48 ANOS	63	R\$	R\$
49-53 ANOS	47	R\$	R\$
54-58 ANOS	21	R\$	R\$
MAIS DE 59 ANOS	40	R\$	R\$
	421	-	-
TOTAL (24 MESES)			R\$

Observações para o preenchimento da proposta de preços:

- A proposta de preços do Plano Referencial (Plano A) deverá ser apresentada, com base nas especificações, prazos, obrigações e demais considerações contidas neste Edital e seus anexos.
- O desconto ofertado na fase de lances deverá ser distribuído igualmente entre as faixas etárias.
- O valor do Plano Referencial (Plano A) deverá obedecer aos critérios estabelecidos pela Resolução Normativa ANS nº 563, de 2022, aos limites unitários e global estimados pelo Confes no Anexo III e observar:
 - O critério de valores ocorrerá por faixa etária;
 - O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;

c.3.) A variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poderão ser superior à variação acumulada entre a primeira e sétima faixas;

c.4.) As variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.

c.5.) A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite e no mês subsequente ao do seu aniversário.

d) A licitante deverá encaminhar, nos mesmos moldes, proposta de Plano B (superior ao Plano Referencial) com o respectivo número de registro junto a ANS.

A opção pelo Plano de Saúde de categoria superior (Plano B) ficará a critério do beneficiário titular, que arcará com 100% (cem por cento) da diferença de custo do Plano Referencial - Plano A, inclusive para os seus dependentes.

e) De forma anexa à proposta de preços, a licitante deverá encaminhar o Rol de Procedimentos abrangidos pelo Plano Referencial (Plano A) e o Rol de abrangência do Plano B (superior), inclusive os respectivos critérios de reembolso.

f) O preço proposto é de exclusiva responsabilidade da empresa, a qual não poderá pleitear quaisquer direitos, na vigência do contrato, e nenhuma alteração sob a alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

g) Nos preços ofertados deverão já estar considerados e inclusos todos os custos e despesas relacionados à execução e necessários ao cumprimento integral do objeto, tais como custos diretos e indiretos, tributos incidentes, materiais, encargos sociais, trabalhistas, transporte diversos, seguros, lucro, taxas e demais despesas.

Validade mínima da proposta é de **60 (sessenta) dias**.

Desde já, declararam-se cientes de que o **Confea** procederá à retenção de tributos e contribuições nas situações previstas em lei, se houver.

Dados da Licitante:

Razão social:

CNPJ:

Endereço completo:

Telefone:

Nome do Banco:

Número do Banco:

Agência:

Número da conta corrente:

Dados do preposto para firmar o contrato:

Nome completo:

CPF:

Carteira de Identidade:

Estado civil:

Nacionalidade:

Email:

Telefone:

Local e data

Assinatura e carimbo

(representante legal da licitante)

Observação:

1) Este documento deverá ser emitido em papel que identifique a licitante.

ANEXO III - ORÇAMENTO ESTIMATIVO DE PREÇOS - PLANO REFERENCIAL (PLANO A)

Faixa Etária	Quantidade de vidas	PLANO REFERENCIAL valor unitário	PLANO REFERENCIAL valor mensal
0-18 ANOS	142	R\$ 999,60	R\$ 141.942,49
19-23 ANOS	6	R\$ 1.268,81	R\$ 7.612,83
24-28 ANOS	4	R\$ 1.542,20	R\$ 6.168,78
29-33 ANOS	4	R\$ 1.739,70	R\$ 6.958,80
34-38 ANOS	30	R\$ 1.863,99	R\$ 55.919,70
39_43 ANOS	64	R\$ 2.098,15	R\$ 134.281,60
44-48 ANOS	63	R\$ 2.509,76	R\$ 158.114,57
49-53 ANOS	47	R\$ 2.934,84	R\$ 137.937,48
54-58 ANOS	21	R\$ 3.547,59	R\$ 74.499,29
MAIS DE 59 ANOS	40	R\$ 5.997,04	R\$ 239.881,60
	421	-	-
TOTAL ESTIMADO MENSAL			R\$ 963.317,13
TOTAL ESTIMADO PARA 24 MESES			R\$ 23.119.611,12

EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90013/2024**ANEXO V - MINUTA DE CONTRATO****CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSELHO FEDERAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA (CONFEA) E A EMPRESA _____, CONFORME PROCESSO Nº XXXXX**

O Conselho Federal de Engenharia e Agronomia - Confea, neste ato denominado **CONTRATANTE**, com sede no SEPN, Quadra 508, Bloco "A", Edifício Confea - Engenheiro Francisco Saturnino de Brito Filho, Asa Norte, CEP.: 70.740 -541, Brasília - DF, inscrito no CNPJ (MF) sob o nº 33.665.647/0001-91, neste ato representado pela Superintendente Administrativo e Financeira, Sra. Paula Beatrice Gomes, e, de outro lado, a empresa _____, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº _____, estabelecida a _____, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, neste ato representada pelo Sr. _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, CPF (MF) nº _____, de acordo com a representação legal que lhe é outorgada, tendo em vista o que consta no Processo nº xxx e em observância às disposições da [Lei nº 14.133, de 2021](#) e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do **Pregão Eletrônico nº xx/2024** mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Contratação de operadora ou seguradora de plano de assistência à saúde coletiva empresarial, compreendendo serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia, por intermédio de rede referenciada/credenciada/conveniada (ou outro instrumento afim), exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, inclusive cobertura para doenças e lesões pré-existentes ou crônicas, internações, em situações eletivas e/ou emergenciais (no que couber), pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, conforme previsto na Lei nº 9.656, de 1998, e no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e suas atualizações, bem como a cobertura para todas as doenças do CID-10 (Código Internacional de Doenças), com acomodação para internação individual, realizada em apartamento, com banheiro privativo, ar-condicionado e direito à acompanhante, com abrangência de cobertura em todo o território nacional, sem coparticipação, conforme especificações e condições constantes neste instrumento, no Edital de Pregão Eletrônico nº XX/2024 e seus anexos, e a proposta da Contratada.

1.2. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.2.1. Termo de Referência EQPLAN 124/2024 N° 1/2024 (SEI n° 0985048);

1.2.2. Edital de Pregão Eletrônico n° xxx/2024 (SEI n° xxxxx);

1.2.3. Proposta da Contratada; (SEI n° xxx); e

1.2.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência da contratação é de 24 (vinte e quatro) meses contados da data da assinatura do contrato pelo CONTRATANTE, podendo ser prorrogado nos moldes da legislação vigente.

CLÁUSULA TERCEIRA - MODELO DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

O regime de execução contratual, os modelos de gestão e de execução, assim como os prazos e condições de prestação dos serviços, constam no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

CLÁUSULA QUARTA - SUBCONTRATAÇÃO

Não será permitida a subcontratação do objeto.

CLÁUSULA QUINTA - DO VALOR DO CONTRATO

5.1. O valor estimado desta contratação é R\$... (), conforme tabela a seguir:

Plano de Saúde - (indicar o plano ofertado)			
Registro ANS nº xxxxxx			
Faixa Etária	Quantidade de vidas estimadas	Plano Referencial Valor unitário	Plano Referencial Valor mensal
0-18 ANOS	142	R\$	R\$
19-23 ANOS	6	R\$	R\$
24-28 ANOS	4	R\$	R\$
29-33 ANOS	4	R\$	R\$
34-38 ANOS	30	R\$	R\$
39-43 ANOS	64	R\$	R\$
44-48 ANOS	63	R\$	R\$
49-53 ANOS	47	R\$	R\$
54-58 ANOS	21	R\$	R\$
MAIS DE 59 ANOS	40	R\$	R\$
	421	-	-
TOTAL MENSAL			R\$
TOTAL (24 MESES)			R\$

5.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. A despesa orçamentária para a contratação do objeto deste instrumento correrá à Conta Orçamentária nº: 6.2.2.1.1.01.04.01.003 - Plano de Saúde, dos Centros de Custos: 1.5.01 - RH/GOV; 2.4.01 - RH/FIN; e 3.5.01 - RH/GES.

6.2. Nos exercícios seguintes, as despesas correrão à conta de dotação orçamentária própria, consignada no respectivo Orçamento Anual, ficando o CONTRATANTE obrigado a apresentar, no início de cada exercício, a respectiva Nota de Empenho estimativa, e em havendo necessidade, emitir Nota de Empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PAGAMENTO

7.1. O prazo para pagamento a CONTRATADA e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE E REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

8.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irremovíveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado.

8.2. Após o interregno de um ano, mediante solicitação da CONTRATADA, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo CONTRATANTE, do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC - exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

8.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

8.4. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o CONTRATANTE pagará a CONTRATADA a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

8.4.1. Fica a CONTRATADA obrigado a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

8.5. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

8.6. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

8.7. Fica garantida a possibilidade de reequilíbrio econômico-financeiro dos valores contratuais em função do índice de sinistralidade, o qual terá como ponto de equilíbrio o percentual de 70% (setenta por cento).

8.7.1. No pedido de reequilíbrio econômico-financeiro dos valores, deverá ser demonstrado (analiticamente) o impacto da variação dos componentes dos custos, com as respectivas justificativas, na manutenção dos preços de contratação.

ISC = Sin/ Rec	Onde: ISC = Índice de Sinistralidade do Contrato. Sin = Total de sinistros da carteira de um período de 12 meses. Rec = Total de receita da carteira de um período de 12 meses.
IT = Índice Técnico = (ISC / 70%) - 1	

8.8. O reajuste e o reequilíbrio econômico-financeiro poderão ser formalizados por Termo de Apostilamento.

CLÁUSULA NONA - DO LOCAL DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

A Contratada realizará atendimento tanto no Distrito Federal (DF) quanto nas demais localidades do território nacional, no mínimo em todas as capitais dos Estados, em consultórios, hospitais, clínicas, laboratórios disponibilizados em rede própria, indicada, credenciada, referenciada, conveniada (ou outro instrumento afim), conforme especificações previstas no Edital de Pregão Eletrônico nº XX/2024 e seus anexos, e a proposta da Contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

10.1. O CONTRATANTE, além das obrigações estabelecidas nos anexos do edital do Pregão Eletrônico nº xx/2024, deve:

10.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com o contrato e seus anexos;

10.1.2. Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se de que as soluções por ele propostas sejam as mais adequadas;

10.1.3. Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto

fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

10.1.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pela CONTRATADA;

10.1.5. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal no que se refere à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade;

10.1.6. Efetuar o pagamento a CONTRATADA do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência;

10.1.7. Aplicar a CONTRATADA as sanções previstas na lei e neste Contrato;

10.1.8. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste;

10.1.9. Responder eventuais pedidos de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pela CONTRATADA;

10.1.10. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

10.1.11. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;

10.1.12. Assegurar que o ambiente de trabalho, inclusive seus equipamentos e instalações, apresentem condições adequadas ao cumprimento, pela CONTRATADA, das normas de segurança e saúde no trabalho, quando o serviço for executado em suas dependências, ou em local por ela designado; e

10.1.13. Não responder por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1. A CONTRATADA além das obrigações estabelecidas nos anexos do edital do Pregão Eletrônico nº xx/2024, deve:

11.1.1. A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;

11.1.2. Manter preposto aceito pela Administração para representá-lo na execução do contrato;

11.1.2.1. Por ocasião da assinatura do contrato, a CONTRATADA deverá indicar preposto, com respectivos contatos diretos (telefone, celular e e-mail), com a finalidade de prestar informações e esclarecimentos sobre o contrato, bem como comunicar imediatamente eventuais alterações/substituições.

11.1.2.2. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.

11.1.2.3. A CONTRATADA deverá enviar o preposto à sede do CONTRATANTE sempre que solicitado, ou conforme a necessidade, para tratar de assuntos referentes à execução do contrato e prestação dos serviços.

11.1.3. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;

11.1.3.1. As solicitações feitas ao preposto deverão ser respondidas no máximo em **até 72 horas**.

11.1.4. Alocar os empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas deste contrato, com habilitação e conhecimento adequados, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;

11.1.5. Reparar, corrigir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

11.1.6. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o [Código de Defesa do Consumidor \(Lei nº 8.078, de 1990\)](#), bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo CONTRATANTE, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;

11.1.7. Efetuar comunicação ao CONTRATANTE, assim que tiver ciência da impossibilidade de realização ou finalização do serviço no prazo estabelecido, para adoção de ações de contingência cabíveis.

11.1.8. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do CONTRATANTE ou do fiscal ou gestor do

contrato;

11.1.9. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao CONTRATANTE;

11.1.10. Comunicar ao CONTRATANTE, por escrito, quando verificar condições inadequadas de execução dos serviços ou a iminência de fatos que possam prejudicar a sua execução;

11.1.11. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo CONTRATANTE ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.

11.1.12. Paralisar, por determinação do CONTRATANTE, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

11.1.13. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;

11.1.13.1. Os registros atualizados da rede credenciada devem permanecer disponíveis para consulta em todos os canais de atendimento oferecidos pela CONTRATADA (Central de Atendimento 24 horas, sítio na Internet, aplicativos da operadora, etc.), conforme disposições normativas da ANS.

11.1.13.2. Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado na licitação, devidamente comprovada a cada emissão de fatura.

11.1.14. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

11.1.15. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados na [Lei nº 14.133, de 2021](#);

11.1.16. Atender às solicitações do CONTRATANTE quanto à substituição dos empregados alocados, no prazo fixado pela fiscalização do contrato, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito nas especificações do objeto;

11.1.17. Manter, preferencialmente, sede, filial ou escritório próprio em Brasília - DF com capacidade operacional para receber e solucionar qualquer demanda da Administração.

11.1.18. Assegurar aos beneficiários a prestação dos serviços, de acordo com as condições correspondentes a cada tipo de Plano, conforme estabelecido no Edital de Pregão Eletrônico nº XX/2024 e seus anexos, e a proposta da Contratada;

11.1.19. Assegurar aos beneficiários a continuidade dos serviços que estejam em andamento no momento da contratação;

11.1.20. Fornecer aos beneficiários, em até **10 (dez) dias**, contados da adesão, carteiras de identificação personalizadas, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegurará o direito à utilização dos serviços, conforme estabelecido no Edital de Pregão Eletrônico nº XX/2024 e seus anexos, e a proposta da Contratada;

11.1.20.1. A CONTRATADA deve disponibilizar mecanismos de identificação do beneficiário que não impeçam o atendimento em caso de não apresentação da Carteira de Identificação.

11.1.20.2. Caso as Carteiras de Identificação tenham validade pré-definida, a CONTRATADA deverá providenciar a substituição com antecedência mínima de 20 (vinte) dias do prazo de vencimento.

11.1.20.3. Em caso de extravio ou de dados incorretos, a CONTRATADA providenciará a emissão da 2.^a via em até 10 (dez) dias, gratuitamente, da Carteira de Identificação mediante declaração de responsabilidade do beneficiário.

11.1.20.4. Fornecer juntamente com as carteiras um guia/manual por meio digital constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, conforme o domicílio do beneficiário, atualizando-o periodicamente por meio eletrônico.

11.1.21. Avaliar a necessidade de credenciar hospitais, médicos e serviços auxiliares, em outras especialidades indicadas pela ANS, mediante solicitação por escrito, sempre que houver uma necessidade devidamente fundamentada, bem como cancelar tais credenciamentos, sempre com o objetivo de melhoria da qualidade de atendimento aos beneficiários;

11.1.22. Comunicar a CONTRATANTE a substituição de entidade hospitalar, a qual deverá ser efetuada por outra equivalente, mediante correspondência expedida com **30 (trinta) dias de antecedência**, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração às normas sanitárias e fiscais em vigor;

11.1.22.1. Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da operadora

durante o período de internação ou tratamento hospitalar do beneficiário a CONTRATADA deverá garantir a continuidade dos serviços prestados.

11.1.22.2. Excetuam-se os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

11.1.23. Disponibilizar Central de Atendimento, bem como mecanismos de atendimento remoto gratuito (0800 e/ou via internet), para efeito de liberação de senhas, autorização de exames e procedimentos cirúrgicos relacionados com o atendimento, ou informações sobre os serviços contratados;

11.1.24. Apresentar mensalmente documento de cobrança, no mês subsequente ao mês de prestação dos serviços, juntamente com relação dos beneficiários ativos, inclusive as inclusões/exclusões e alterações de planos feitas no período;

11.1.25. A CONTRATADA deverá disponibilizar até o 5.º (quinto) dia útil do mês subsequente à utilização dos serviços, os seguintes relatórios:

11.1.25.1. Relatório Operacional com a movimentação cadastral, emissões de cartões de identificação, credenciamento e descredenciamento, e outros;

11.1.25.2. Relatório Estatístico de utilização dos serviços discriminados por tipo de evento (consulta, exame, internação, etc.);

11.1.25.3. Realização de reuniões periódicas de acompanhamento da carteira de sinistralidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

12.1. A inadimplência da CONTRATADA não transferirá a responsabilidade pelo pagamento ao CONTRATANTE, tampouco onerará o objeto deste contrato, razão pela qual a CONTRATADA renuncia expressamente qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, para com o CONTRATANTE.

12.2. Deverá a CONTRATADA observar que:

12.2.1. É expressamente proibida a veiculação de publicidade acerca do contrato, salvo se houver prévia autorização da Administração do Confea;

12.2.2. É expressamente proibida a contratação de colaborador pertencente ao quadro de pessoal do CONTRATANTE durante a vigência deste contrato; e

12.2.3. É expressamente proibida a transferência/subcontratação no todo ou em parte do objeto deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA GARANTIA DO CONTRATO

13.1. A contratação conta com garantia de execução, nos moldes do art. 96 da [Lei nº 14.133, de 2021](#).

13.2. A CONTRATADA apresentará, no prazo máximo de **10 (dez) dias úteis**, prorrogáveis por igual período, a critério do CONTRATANTE, contado da assinatura do contrato, comprovante de prestação de garantia, podendo optar por seguro-garantia, caução em dinheiro ou títulos da dívida pública ou, ainda, pela fiança bancária, em valor correspondente a **5% (cinco por cento) do valor total atualizado do contrato**.

13.3. Caso utilizada a modalidade de seguro-garantia, a apólice deverá ter validade durante a vigência do contrato e/ou por 90 (noventa) dias após o término da vigência contratual, permanecendo em vigor mesmo que a CONTRATADA não pague o prêmio nas datas convencionadas.

13.3.1. A apólice do seguro-garantia deverá acompanhar as modificações referentes à vigência do contrato principal mediante a emissão do respectivo endosso pela seguradora.

13.3.2. Será permitida a substituição da apólice de seguro-garantia na data de renovação ou de aniversário, desde que mantidas as condições e coberturas da apólice vigente e nenhum período fique descoberto.

13.4. O número do edital que deu origem à contratação e do contrato garantido e/ou assegurado deverão constar dos instrumentos de garantia ou seguro a serem apresentados pelo garantidor e/ou segurador.

13.5. No caso de alteração do valor do contrato, ou prorrogação de sua vigência, a garantia deverá ser ajustada ou renovada, seguindo os mesmos parâmetros utilizados quando da contratação.

13.6. A garantia em dinheiro deverá ser efetuada em favor do CONTRATANTE, em conta específica na Caixa Econômica Federal, com correção monetária.

13.7. Na hipótese de suspensão do contrato por ordem ou inadimplemento da Administração, a CONTRATADA ficará desobrigada de renovar a garantia ou de endossar a apólice de seguro até a ordem de início da execução ou o adimplemento pela Administração.

13.8. A garantia assegurará, qualquer que seja a modalidade escolhida, o pagamento de:

13.8.1. Prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;

13.8.2. Multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração à CONTRATADA; e

13.8.3. Obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza e para com o FGTS, não adimplidas pela CONTRATADA, quando couber.

13.9. Quando da abertura de processos para eventual aplicação de penalidade, a fiscalização do contrato deverá comunicar o fato à seguradora e/ou fiadora paralelamente às comunicações de solicitação de defesa prévia à CONTRATADA, bem como as decisões finais de 1ª e última instância administrativa.

13.10. O garantidor não é parte interessada para figurar em processo administrativo instaurado pelo Confea com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à CONTRATADA.

13.11. Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente em pagamento de qualquer obrigação, a CONTRATADA obriga-se a fazer a respectiva reposição no prazo máximo de **10 (dez) dias úteis**, contados da data em que for notificada.

13.11.1. O CONTRATANTE executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria.

13.12. Extinguir-se-á a garantia com a restituição da apólice, carta fiança ou autorização para a liberação de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração do CONTRATANTE, mediante termo circunstanciado, de que a CONTRATADA cumpriu todas as cláusulas do contrato;

13.12.1. A garantia somente será liberada ou restituída após a fiel execução do contrato ou após a sua extinção por culpa exclusiva da Administração e, quando em dinheiro, será atualizada monetariamente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

14.1. O CONTRATANTE e a CONTRATADA se comprometem a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, garantindo que:

14.1.1. O tratamento de dados pessoais dar-se-á de acordo com as bases legais previstas nas hipóteses dos art. 7º e 11º da Lei 13.709/2018 às quais se submeterão os serviços, e para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular;

14.1.2. O tratamento seja limitado às atividades necessárias ao atingimento das finalidades de execução do contrato e do serviço contratado, utilizando-os, quando seja o caso, em cumprimento de obrigação legal ou regulatória, no exercício regular de direito, por determinação judicial ou por requisição da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD);

14.1.3. Em caso de necessidade de coleta de dados pessoais indispensáveis à própria prestação do serviço, essa será realizada mediante prévia aprovação do CONTRATANTE, responsabilizando-se a CONTRATADA por obter o consentimento dos titulares (salvo nos casos em que opere outra hipótese legal de tratamento). Os dados assim coletados só poderão ser utilizados na execução dos serviços especificados neste Contrato e, em nenhuma hipótese, poderão ser compartilhados ou utilizados para outros fins;

14.1.4. Os sistemas operacionais que servirão de base para o armazenamento dos dados pessoais coletados deverão seguir um conjunto de premissas, políticas e especificações técnicas que regulamentam a utilização da tecnologia da informação e comunicação no Governo Federal;

14.1.5. Os dados obtidos em razão deste Contrato serão armazenados em um banco de dados seguro, com garantia de registro das transações realizadas na aplicação de acesso (log) e de adequado controle de acesso e com transparente identificação do perfil dos usuários, tudo estabelecido como forma de garantir a rastreabilidade de cada transação e a franca apuração, a qualquer momento, de desvios e falhas, vedado o compartilhamento desses dados com terceiros; e

14.1.6. Encerrada a vigência deste Contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a CONTRATADA interromperá o tratamento dos dados pessoais disponibilizados pelo CONTRATANTE e, em no máximo 30 (trinta) dias, sob instruções e na medida do determinado pelo CONTRATANTE, eliminará completamente os dados pessoais e todas as suas cópias porventura existentes (seja em formato digital ou físico), salvo se a CONTRATADA tiver que manter os dados para cumprimento de obrigação legal ou outra hipótese prevista na LGPD.

14.2. A CONTRATADA dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta subcláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios deverão ser aplicados à coleta e ao tratamento dos dados pessoais de que trata a presente cláusula.

14.3. O eventual acesso, pela CONTRATADA, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos de negócio do CONTRATANTE implicará para a CONTRATADA e para os seus prepostos - devida e formalmente instruídos neste sentido - o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente Contrato e pelo prazo de até 10 (dez) anos contados de seu termo final.

14.4. A CONTRATADA cooperará com o CONTRATANTE no cumprimento das obrigações referentes ao exercício dos direitos dos titulares previstos na LGPD e nas leis e regulamentos de proteção de dados em vigor e no atendimento de requisições e determinações do Poder Judiciário, Ministério Público e Órgãos de Controle.

14.5. A CONTRATADA deverá informar imediatamente ao CONTRATANTE quando receber uma solicitação de um titular de dados a respeito de seus dados pessoais e abster-se de responder qualquer

solicitação em relação aos dados pessoais do solicitante, exceto nas instruções documentadas do CONTRATANTE ou conforme exigido pela LGPD ou pelas leis e regulamentos de proteção de dados em vigor.

14.6. O Encarregado da CONTRATADA manterá contato formal com o Encarregado do CONTRATANTE no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique em violação ou risco de violação de dados pessoais, para que esse possa adotar as providências devidas.

14.7. A critério do Encarregado do CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá ser provocada a colaborar na elaboração do Relatório de Impacto à Proteção de Dados (RIPD), conforme a sensibilidade e o risco inerente dos serviços objeto deste Contrato, no tocante a dados pessoais.

14.8. Eventuais responsabilidades das partes serão apuradas conforme estabelecido neste instrumento e de acordo com o que dispõe a Seção III, Capítulo VI da LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1. Comete infração administrativa, nos termos da [Lei nº 14.133, de 2021](#) a CONTRATADA que:

15.1.1. Der causa à inexecução parcial do contrato;

15.1.2. Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

15.1.3. Der causa à inexecução total do contrato;

15.1.4. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;

15.1.5. Apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

15.1.6. Praticar ato fraudulento na execução do contrato;

15.1.7. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

15.1.8. Praticar ato lesivo previsto no [art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013](#).

15.2. Serão aplicadas a contratada que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

15.2.1. Advertência, quando a contratada der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

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

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

15.2.4. Multa.

15.3. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao CONTRATANTE;

15.4. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa;

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

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

15.4.3. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

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

15.6. Na aplicação das sanções serão considerados:

15.6.1. A natureza e a gravidade da infração cometida;

15.6.2. As peculiaridades do caso concreto;

15.6.3. As circunstâncias agravantes ou atenuantes;

15.6.4. Os danos que dela provierem para o CONTRATANTE;

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

15.7. O CONTRATANTE deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação

da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no [Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas \(Ceis\)](#) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal;

15.8. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da [Lei nº 14.133, de 2021](#).

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

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

16.2. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no art. 137 da [Lei nº 14.133, de 2021](#), bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

16.2.1. Nesta hipótese, aplicam-se também os art. 138 e 139 da mesma Lei.

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

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

16.3. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório.

16.4. O contrato poderá ser extinto caso se constate que a CONTRATADA mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E À PROPOSTA DA CONTRATADA

É parte integrante deste Contrato, independente de sua transcrição, a integralidade do **Processo nº 00.001129/2024-11**, vinculado aos termos do **Pregão Eletrônico nº xx/2024**, cuja realização decorre da autorização da autoridade superior deste Conselho, e a proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - ALTERAÇÕES

18.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos art. 124 e ss. da [Lei nº 14.133, de 2021](#).

18.2. A CONTRATADA é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

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

18.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - RESILIÇÃO

Fica estabelecida a possibilidade de resilição do Contrato por interesse do Confea, sem ônus para nenhuma das partes, devendo apenas a CONTRATADA ser comunicada com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - PUBLICAÇÃO

Incumbirá ao CONTRATANTE divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da [Lei nº 14.133, de 2021](#), bem como no respectivo sítio oficial na Internet.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO FORO

As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Seção Judiciária do Distrito Federal, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e prova de assim haverem, entre si, ajustado e acordado, depois de lido, o presente Contrato é assinado eletronicamente pelas partes.

Visto Jurídico sobre os aspectos formais:
Natalie Sonza Diefenbach (OAB/DF 64.348)
Chefe do Setor de Advocacia Consultiva

Referência: Processo nº 00.001129/2024-11

SEI nº 1055479



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO FEDERAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA - CONFEA

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Processo: 00.001129/2024-11

Tipo de Processo: Aquisição/Contratação: Bens ou Serviços (Inclusive Licitações)

Assunto: contratação de empresa para prestar serviços de assistência médica e hospitalar

Interessado: Conselho Federal de Engenharia e Agronomia

1. NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

1.1. O Conselho Federal de Engenharia e Agronomia - Confea é uma entidade autárquica com personalidade jurídica de direito público, atuando como um Serviço Público Federal. Sua sede está localizada na cidade de Brasília-DF, e possui jurisdição em todo o território nacional. A principal finalidade do Confea é atuar como a instância superior na fiscalização do exercício das profissões englobadas pelo Sistema Confea/Crea. Para o cumprimento de suas funções, o Confea organiza-se em unidades organizacionais, responsáveis pelas áreas administrativas, financeiras, jurídicas e técnicas. Estas unidades operam de acordo com normativos específicos, sempre em conformidade com a legislação vigente.

1.2. De acordo com a cláusula 11ª do Acordo Coletivo de Trabalho 2023/2024, assinado entre o Confea e o Sindicato dos Empregados dos Conselhos e Ordens de Fiscalização Profissional e Entidades Colgadas e Afins (Sindecop-DF), o Conselho compromete-se a fornecer aos seus funcionários um plano básico de assistência médica. Este benefício, além de valorizar os empregados, representa um investimento em saúde preventiva, com o intuito de minimizar incidências de doenças por meio de programas preventivos, assegurando, assim, a excelência na execução das atividades por parte dos empregados.

1.3. A assistência à saúde é fundamental para promover o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos, garantindo acesso a tratamentos, prevenções e diagnósticos precoces de doenças. Além disso, contribui para a qualidade de vida, reduzindo absenteísmo no trabalho e aumentando a produtividade. Essencialmente, assegura que todos tenham o suporte necessário para manter ou recuperar sua saúde, vital para uma sociedade funcional e justa.

1.4. Ao longo dos últimos anos, tornou-se evidente que a concessão de plano de saúde constitui um dos fundamentos dos benefícios assistenciais ofertados aos empregados e seus dependentes, com o objetivo primordial de garantir um estado de saúde satisfatório e o acesso a um atendimento eficaz quando necessário.

1.5. Em 02 de maio de 2023, o Sindecop-DF protocolou um Ofício, reportando o descontentamento dos empregados com relação às limitações dos serviços oferecidos pelo plano contratado com a Central Nacional Unimed, especialmente quanto à rede credenciada em Brasília-DF. Este ofício, assinado por diversos empregados do Confea, foi registrado sob o número SEI 0752937. Posteriormente, em 09 de janeiro de 2024, o Sindecop-DF reforçou a questão à nova gestão do Confea por meio do Ofício nº 001/2024-SG (SEI nº 0892711).

1.6. Observou-se também severas alterações na rede credenciada (hospitais e serviços) da Unimed Nacional, contratada pelo Confea sob o código do plano 0785, com início em 04 de março de 2024. Estas alterações foram divulgadas pela própria empresa através de um comunicado específico.

1.7. Adicionalmente, a mídia noticiou o descrédito de 37 hospitais pela Unimed em várias partes do país, durante um surto de dengue, informação que pode ser verificada no site Metrôpoles. [https://www.metropoles.com/brasil/unimed-descredencia-37-hospitais-pelo-pais-em-meio-a-surto-de-dengue]

1.8. Diante da insatisfação manifestada e das mudanças ocorridas, a presidência do Confea solicitou à Gerência de Administração de Pessoas (GAP) que iniciasse um estudo preliminar sobre as opções de contratação de assistência à saúde suplementar. O objetivo é obter parâmetros para a tomada de decisões antes do término do contrato atual.

1.9. Em resposta a essa necessidade, foi criada, por meio da Portaria 124 (Documento SEI 0912626), a equipe designada para conduzir esse estudo. Além disso, foi elaborado um Plano de Trabalho, registrado no Documento SEI 0915213, para orientar as etapas subsequentes desse processo. Este esforço coletivo visa identificar a solução mais benéfica para atender às necessidades de saúde dos funcionários do Confea.

2. EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

2.1. Equipe de Planejamento da Contratação: equipe responsável pelo planejamento da contratação, composta por:

Nome Completo	Matrícula	Tipo de Integrante	Lotação
Renato Lisboa de Oliveira	0346	Presidente	
Paula Beatrice Gomes	0636	Integrante Administrativo	SAF
Sandra Helena Paschoalini Azalim Gazzola	0785	Integrante Requisitante	GAP
Vinicius de Assis Lima	0745	Integrante Administrativo	SINFRA

2.2. Definida pela Portaria nº 124/2024 - Documento Sei 0912626.

3. PLANEJAMENTO DO ÓRGÃO

3.1. A contratação de Serviços de Assistência à Saúde está prevista no Orçamento Anual do Confea e constitui uma cláusula permanente do Acordo Coletivo de Trabalho - ACT em vigor.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. REQUISITOS LEGAIS:

4.1.1. A presente contratação deve observar, no mínimo, as seguintes Leis e Normas:

4.1.2. Lei nº 14.133/21, que dispõe sobre a Lei de Licitações e Contratos Administrativos;

4.1.3. Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019;

4.1.4. Lei Complementar nº 123/2016;

4.1.5. Lei Distrital nº 5.500/2015 e demais legislações subsidiárias.

4.2. REQUISITOS DE NEGÓCIO:

4.3. Contratação de Operadora de Plano de Assistência à Saúde e/ou Seguro Saúde:

4.3.1. A contratação da operadora de plano de assistência à saúde e/ou seguro saúde será feita por empresa autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O plano deve incluir serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia. A cobertura deverá abranger doenças e lesões pré-existentes, internações e demais exigências estabelecidas pela ANS, sem coparticipação. O benefício será destinado aos empregados do Confea e seus dependentes, incluindo previsão para inativos.

4.3.2. Os beneficiários poderão escolher entre os planos básico, intermediário e superior, todos com acomodação em apartamento. A principal diferença entre as modalidades será a abrangência da rede de atendimento (hospitais, clínicas médicas, laboratórios e exames) e o valor do reembolso, sendo maior no plano superior.

4.4. Características do Serviço:

4.4.1. O objeto é considerado como serviço continuado, devendo ser prestado de forma ininterrupta, visando a necessidade de garantir aos funcionários e seus dependentes o acesso à rede de saúde.

4.5. Vigência do Contrato:

4.5.1. A vigência do contrato será de 24 (vinte e quatro) meses a partir da data de assinatura, com possibilidade de prorrogação conforme a legislação vigente.

4.6. Abrangência Nacional e Rede Mínima:

4.6.1. a) Distrito Federal

4.6.1.1. **Hospitais Gerais:** No mínimo 8 (oito) hospitais gerais, com abrangência em todas as áreas de atendimento emergencial, localizados da seguinte forma para garantir ampla cobertura e acessibilidade aos beneficiários:

4.6.1.2. 3 (três) na Asa Sul;

4.6.1.3. 2 (dois) na Asa Norte;

4.6.1.4. 1 (um) no Lago Sul;

4.6.1.5. 2 (dois) em Taguatinga.

4.6.1.6. Os hospitais devem ter, no mínimo:

4.6.1.7. Ambulatórios nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Cardiologia, Neurologia, Oftalmologia, Ginecologia e Obstetrícia, Otorrinolaringologia e Ortopedia;

4.6.1.8. Radiologia;

4.6.1.9. UTI;

4.6.1.10. Pronto-socorro com profissionais nas especialidades mencionadas, laboratório e hemodinâmica 24 horas;

4.6.1.11. Internações em apartamentos individuais;

4.6.1.12. Procedimentos médicos e serviços auxiliares para cirurgias;

4.6.1.13. Procedimentos de cirurgias cardíacas e neurológicas, com UTI neonatal e adulto, banco de sangue e serviço de diálise/hemodiálise.

4.6.1.14. **Laboratórios:** No mínimo 2 (duas) redes de laboratórios que realizem exames nas especialidades de Análises Clínicas e Patologia Clínica (bioquímica, hematologia, hormônios, imunologia, microbiologia, suco gástrico), com pelo menos 01 (uma) unidade de atendimento nas 35 RA - Regiões Administrativas do DF

4.6.1.15. Pelo menos 1 (um) dos laboratórios deve participar dos Programas de Excelência para Laboratórios Médicos (PELM) ou Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ), devidamente certificado pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC).

4.6.2. b) Capitais dos Estados da Federação

4.6.2.1. Hospitais Gerais: No mínimo 1 (um) hospital geral em cada capital, com abrangência em todas as áreas de atendimento emergencial, incluindo:

4.6.2.2. Ambulatório nas especialidades de Clínica Geral, Pediatria, Cardiologia, Neurologia, Oftalmologia, Ginecologia e Obstetrícia, Otorrinolaringologia e Ortopedia;

4.6.2.3. Radiologia;

4.6.2.4. UTI;

4.6.2.5. Pronto-socorro com profissionais nas especialidades de Clínica Geral, Pediatria, Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, e Ortopedia;

4.6.2.6. Internações em enfermaria e apartamentos individuais;

4.6.2.7. Procedimentos médicos e serviços auxiliares para cirurgias;

4.6.2.8. Procedimentos de cirurgias cardíacas e neurológicas, com UTI neonatal e adulto, banco de sangue e serviço de diálise/hemodiálise;

4.6.2.9. Autorização para operar planos privados de assistência à saúde e registros dos planos ofertados, emitidos pela ANS.

4.6.3. Requisitos Adicionais:

4.6.3.1. Caso a rede necessária não esteja disponível, a operadora contratada deverá garantir a remoção imediata do paciente e acompanhante, se houver, para o estado mais próximo que possa prestar o atendimento requisitado.

4.6.4. Descredenciamento de Hospitais:

4.6.4.1. Caso a operadora descredencie qualquer um dos hospitais obrigatórios mencionados, deverá cumprir os seguintes procedimentos:

4.6.4.2. Notificação Prévia: a operadora deverá informar ao Confea sobre o descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias antes da data efetiva do descredenciamento.

4.6.4.3. Substituição do Hospital: a operadora deverá substituir o hospital descredenciado por outro de igual ou superior qualidade. A qualidade do hospital substituído deverá ser comprovada por meio de atestados técnicos e de capacidade emitidos por entidades reconhecidas na área de saúde.

4.6.4.4. Comprovação de Qualidade: a operadora deverá fornecer documentação que comprove que o novo hospital atende ou supera os critérios estabelecidos para os hospitais da rede credenciada. Esses critérios incluem, mas não se limitam a:

4.6.4.5. Ambulatórios nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Cardiologia, Neurologia, Oftalmologia, Ginecologia e Obstetrícia, Otorrinolaringologia e Ortopedia.

4.6.4.6. Serviços de Radiologia.

4.6.4.7. Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

4.6.4.8. Pronto-socorro com profissionais nas especialidades mencionadas, laboratório e hemodinâmica 24 horas.

4.6.4.9. Internações em apartamentos individuais.

4.6.4.10. Procedimentos médicos e serviços auxiliares para cirurgias.

4.6.4.11. Procedimentos de cirurgias cardíacas e neurológicas, com UTI neonatal e adulto, banco de sangue e serviço de diálise/hemodiálise.

4.6.4.12. A operadora/seguradora deverá manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado na licitação.

4.7. Requisitos de Transição de Serviços e Migração de Dados:

4.7.1. A Contratada deverá fornecer toda a documentação necessária e realizar treinamentos específicos para os funcionários do Confea responsáveis pelo gerenciamento do plano de saúde, visando garantir a continuidade e qualidade dos serviços;

4.7.2. A Contratante disponibilizará as informações dos beneficiários de acordo com planilhas ou sistema próprio da operadora/ seguradora, a fim de concluir a migração de todos os ativos e inativos para o novo plano;

4.7.3. A Contratada deverá designar uma equipe de transição composta por profissionais qualificados, que será responsável por coordenar todas as atividades relacionadas à transferência de serviços;

4.7.4. Caso a atual prestadora de serviços seja vitoriosa no certame, não haverá necessidade da migração das informações por parte da contratante, uma vez que a base de dados dos funcionários do Conselho já faz parte de seu escopo.

4.7.5. Migração de Dados:

4.7.6. A Contratada deverá realizar a migração de todos os dados pertinentes dos beneficiários do Confea e seus dependentes para o novo sistema da operadora, garantindo a integridade, segurança e confidencialidade das informações;

4.7.7. A Contratada deverá utilizar tecnologias seguras e compatíveis com as exigências legais para a transferência dos dados, assegurando que não haja perda ou corrupção de informações durante o processo;

4.7.8. Caso a atual prestadora de serviços seja vitoriosa no certame, as cláusulas referentes à migração de dados não se aplicam, uma vez que a base de dados dos funcionários do Conselho já faz parte de seu escopo;

4.7.9. O prazo para a migração completa dos dados para a operadora contratada será de até 30 (trinta) dias, que antecedem o início da vigência contratual;

4.7.10. Durante o período de migração, a Contratada deverá garantir que os serviços de assistência à saúde não sofram interrupções, mantendo o atendimento contínuo e de qualidade para todos os beneficiários;

4.7.11. Em caso de descumprimento dos prazos ou das condições estabelecidas para a migração de dados, a Contratada estará sujeita a penalidades contratuais, incluindo multas e, em casos graves, a rescisão do contrato.

4.8. REQUISITOS DE CONTINUIDADE:

4.9. A Contratada deverá assegurar que todos os beneficiários continuem a receber atendimento médico-hospitalar e ambulatorial sem interrupções durante e após o período de transição;

4.9.1. A Contratada deverá estabelecer um canal de comunicação direto com o Confea para tratar de quaisquer questões emergenciais que possam surgir durante a transição e migração de dados, garantindo uma resposta rápida e eficaz.

4.10. QUADRO DE SOLUÇÕES DE MERCADO E AVALIAÇÃO DE REQUISITOS:

4.10.1. Identificação das Soluções de Mercado

4.11. Operadoras de Saúde Consideradas:

- 4.11.1. a) Amil
- 4.11.2. b) Unimed Nacional
- 4.11.3. c) Bradesco Saúde
- 4.11.4. d) Sul-América
- 4.11.5. e) Blue Saúde

4.12. Análise Comparativa e Critérios de Comparação:

- 4.12.1. Cobertura (nacional e regional);
- 4.12.2. Tipos de planos (básico e superior);
- 4.12.3. Rede credenciada (hospitais, clínicas, laboratórios).

4.13. Amil

- 4.13.1. Hospital Brasília
- 4.13.2. Planos: AMIL 400, AMIL S450, AMIL S750.
- 4.13.3. Hospital Santa Helena
- 4.13.4. Planos: AMIL S450.
- 4.13.5. Hospital Santa Lúcia
- 4.13.6. Planos: AMIL S750, AMIL 700.

4.14. SulAmérica

- 4.14.1. Hospital Brasília
- 4.14.2. Planos: Especial 100 - R1.
- 4.14.3. Hospital Santa Helena
- 4.14.4. Planos: Rede credenciada geral.
- 4.14.5. Hospital Santa Lúcia
- 4.14.6. Planos: Rede credenciada geral, Especial 100 - R1.

4.15. Bradesco

- 4.15.1. Hospital Brasília
- 4.15.2. Planos: Efetivo, Flex, Ideal, Nacional II.
- 4.15.3. Hospital Santa Helena
- 4.15.4. Planos: Efetivo, Flex, Ideal, Nacional II.
- 4.15.5. Hospital Santa Lúcia
- 4.15.6. Planos: Efetivo, Flex, Ideal, Nacional II.

4.16. Unimed

- 4.16.1. Hospital Brasília
- 4.16.2. Planos: Absoluto, Superior
- 4.16.3. Hospital Santa Helena
- 4.16.4. Planos: Absoluto, Superior
- 4.16.5. Hospital: Santa Lúcia
- 4.16.6. Planos: Absoluto, Superior
- 4.16.7. Serviços oferecidos (internações, cirurgias, exames)
- 4.16.8. Benefícios adicionais (programas preventivos, atendimento emergencial)
- 4.16.9. Custos e reembolsos

CRITÉRIO	AMIL	UNIMED	BRADESCO SAÚDE	SUL-AMÉRICA	BLUE SAÚDE
COBERTURA NACIONAL	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Cobertura Regional	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Planos Básico e Superior	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Hospitais Credenciados	Lista detalhada por região	Lista detalhada por região	Lista detalhada por região	Lista detalhada por região	Lista detalhada por região
Clínicas e Laboratórios	Rede abrangente	Rede abrangente	Rede abrangente	Rede abrangente	Rede abrangente
Internações	Apartamentos individuais	Apartamentos individuais	Apartamentos individuais	Apartamentos individuais	Apartamentos individuais
Cirurgias	Todas as especialidades cobertas	Todas as especialidades cobertas	Todas as especialidades cobertas	Todas as especialidades cobertas	Todas as especialidades cobertas
Benefícios Adicionais	Programas preventivos, telemedicina	Programas preventivos, telemedicina	Programas preventivos, telemedicina	Programas preventivos, telemedicina	Programas preventivos, telemedicina
Custos e Reembolsos	Variedade de opções	Variedade de opções	Variedade de opções	Variedade de opções	Variedade de opções

4.17. Avaliação da Disponibilidade de Fornecedores:

4.18. Quantidade de Fornecedores:

4.19. Diante das propostas de preços apresentadas pelas operadoras Unimed Nacional, Seguros Unimed e Blue Saúde, verificou-se que existe mercado que atenda aos requisitos do edital. Ademais, as operadoras Sul América e Bradesco Saúde, também possuem planos que se adequam ao nosso edital, mas por questões internas, não responderam a cotação de preços.

4.20. Revisão dos Requisitos:

4.21. Flexibilização dos Requisitos:

4.22. Não consideramos necessária a flexibilização por entendermos que existe mercado que atenda a nossa demanda.

4.23. Justificativa para Manutenção ou Alteração dos Requisitos

4.24. Fundamentação das Decisões:

4.25. Não consideramos necessária a flexibilização, visto que existe mercado que atenda aos requisitos da licitação.

4.26. Relatório de Conclusões e Recomendações

4.27. Elaboração do Relatório:

4.28. Diante do estudo realizado, conclui-se pela viabilidade da licitação nos termos propostos por entender que existe mercado e que os valores cotados se assemelham à atual contratação, vislumbrando um produto com maior qualidade e sem necessariamente ter um aumento significativo no custo.

- 4.29. **Critérios de Seleção das Operadoras de Plano de Saúde**
- 4.30. **Contextualização do Mercado:**
- 4.31. **Participação em Licitações:** Conforme verificado em consulta ao mercado, foi identificado que as operadoras Bradesco Saúde e SulAmérica não participam de processos licitatórios, restringindo as opções de escolha.
- 4.32. **Situação Financeira das Operadoras:** A operadora Amil não foi evidenciada devido a relatos na mídia especializada sobre dificuldades financeiras, bem como sobre a não resposta a nossos questionamentos, o que compromete a segurança e continuidade dos serviços.
- 4.33. **Opções Restantes:** Restam, portanto, as operadoras Unimed Nacional, Seguros Unimed e Blue Saúde como as únicas opções viáveis para atender às necessidades do Confea.
- 4.34. **Critérios de Avaliação das Operadoras Selecionadas:** Dada a restrição de operadoras, o foco se concentra em garantir que a escolha entre as operadoras remanescentes atenda aos requisitos essenciais do Confea e ofereça a melhor relação custo-benefício possível. Os critérios a seguir foram considerados:
- 4.35. **Solidez e Capacidade de Atendimento:**
- 4.36. **Critério:** Avaliação da solidez financeira da operadora, capacidade de atender ao contrato ao longo de sua vigência, e histórico de cumprimento de contratos anteriores.
- 4.37. **Justificativa:** A capacidade de manter a rede credenciada, de honrar compromissos contratuais, e a estabilidade financeira são cruciais para garantir a continuidade do serviço sem interrupções.
- 4.38. **Cobertura Geográfica e Qualidade da Rede Credenciada:**
- 4.39. **Critério:** A abrangência da rede credenciada da operadora em termos de hospitais, clínicas, e laboratórios nas localidades de interesse para o Confea, bem como a qualidade das instituições credenciadas.
- 4.40. **Justificativa:** Uma rede bem distribuída geograficamente, especialmente em áreas com maior concentração de beneficiários, é essencial para assegurar acesso rápido e de qualidade aos serviços de saúde.
- 4.41. **Adequação às Necessidades Específicas do Confea:**
- 4.42. **Critério:** Capacidade da operadora de oferecer planos de saúde que atendam às exigências do Confea em termos de cobertura, sem coparticipação, com opções de planos básico, intermediário, e superior, conforme as demandas da instituição.
- 4.43. **Justificativa:** A diversidade de planos permite que os funcionários tenham opções que melhor se ajustem às suas necessidades pessoais e familiares, garantindo satisfação e aderência ao plano.
- 4.44. **Suporte e Atendimento ao Beneficiário:**
- 4.45. **Critério:** Avaliação da qualidade do atendimento ao cliente e do suporte oferecido aos beneficiários, incluindo canais de atendimento, tempo de resposta, e suporte durante a transição entre planos.
- 4.46. **Justificativa:** Um bom serviço de atendimento é fundamental para resolver problemas e dúvidas dos beneficiários, o que impacta diretamente na satisfação e na percepção de qualidade do plano.
- 4.47. **Análise de Custos e Reembolsos:**
- 4.48. **Critério:** Comparação dos custos apresentados pelas operadoras, incluindo análise das políticas de reembolso, para garantir que o plano seja financeiramente viável e ofereça bom retorno aos beneficiários.
- 4.49. **Justificativa:** O custo-benefício é um dos principais fatores na escolha de um plano de saúde. A análise deve garantir que o plano ofereça os melhores serviços dentro de uma faixa de preço justa e sustentável.
- 4.50. **Conclusão:**
- 4.51. Após análise, considerando as limitações impostas pela não participação de algumas operadoras no processo licitatório e as dificuldades financeiras da Amil, a escolha se restringe entre as opções oferecidas pela Unimed Nacional, Seguros Unimed e Blue Saúde. Esses critérios foram definidos para garantir que a decisão final atenda às necessidades de saúde do Confea, proporcionando uma cobertura adequada, com estabilidade financeira e satisfação dos beneficiários.

5. QUANTITATIVO ESTIMADO

- 5.1. O quantitativo estimado foi baseado na fatura do mês de maio de 2024, pertencente ao atual processo, 02853/2020.
- 5.2. A distribuição dos beneficiários, dividida por faixa etária e gênero, é apresentada a seguir:

FAIXA	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
0-18	85	57	142
19-23	4	2	6
24-28	2	2	4
29-33	4	0	4
34-38	20	10	30
39-43	40	24	64
44-48	30	33	63
49-53	23	24	47
54-58	11	10	21
59 OU +	15	25	40
TOTAL			421

- 5.3. Porcentagem de Beneficiários por Gênero:

5.4. **Feminino:** 234 beneficiários (55,58%)

5.5. **Masculino:** 187 beneficiários (44,42%)

5.6. **Total Geral de Beneficiários:** 421.

6. LEVANTAMENTO DO MERCADO E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TIPO E SOLUÇÃO A CONTRATAR

- 6.1. Os Estudos Técnicos demonstraram duas modalidades que vem sendo utilizadas para a contratação de serviços de assistência à saúde por entidades da administração direta e indireta, quais sejam, o pregão eletrônico e o credenciamento. Ambos previstos na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.
- 6.2. Porém, ocorre que, o Acordo Coletivo de Trabalho - ACT, vigente no Conselho Federal de Engenharia e Agronomia - Confea, prevê que a contratação seja feita pelo próprio Conselho Federal e, os normativos vigentes, não preveem e nem regulamentam a possibilidade de reembolso para os beneficiários, o que impossibilita a contratação por credenciamento.
- 6.3. Desta maneira, a escolha do tipo de solução para contratar foi por meio de pregão eletrônico.
- 6.4. Atualmente, possuímos um contrato com a Unimed Nacional que previa como requisito em seu edital que deveríamos ter no mínimo 3 hospitais gerais no Distrito Federal, pelo menos 01 no plano piloto e 01 em Taguatinga. Porém, em março deste ano, a Unimed Nacional começou uma forte campanha de migração de serviços para unidades próprias hospitalares e também laboratoriais. Tal fato acabou acarretando em uma série de problemas de cumprimento do atual contrato e acabamos sendo migrados para um plano superior. Isso tudo gerou grande descontentamento por parte do corpo funcional quanto à atual operadora, além de um forte movimento do sindicato pela busca de um plano com mais qualidade para os funcionários do Confea.
- 6.5. Acreditamos que, um dos objetivos primordiais deste estudo, não é só a busca pelo menor preço, mas assegurar aos beneficiários que eles tenham um serviço de qualidade e que atenda nosso público que é amplo e se distribui não só por todo o DF, mas também, como em outros estados da Federação.
- 6.6. Além do estudo do mercado, também foi realizado um estudo comparativo entre os três últimos contratos firmados com este Conselho Federal com o objetivo de contratar serviço de assistência à saúde. Pretendíamos entender as mudanças realizadas nos requisitos básicos, os impactos, o que poderíamos melhorar e como isto poderia ser feito.

Comparativo contratos anteriores

Contrato	Contrato Amil 2010	Contrato Amil 021/2015	Contrato 126/2020 - Unimed Nacional
Estimativa de beneficiários	412 vidas	437 vidas	438 vidas
Participaram da licitação	Amil Assistência Médica Internacional	Amil Assistência Médica Internacional e Meridional Corretora de Seguros e Serviços LTDA - ME	Amil Assistência Médica Internacional e Unimed Nacional
Valor contratado (anual)	R\$ 750.004,8	R\$2.517.119,40	R\$5.302.779,81
Rede credenciada mínima - DF	<p>Distrito Federal</p> <p>3.1.1.1.7 (sete) hospitais gerais, com abrangência em todas as áreas de atuação solicitadas para atendimento emergencial, sendo 2 (dois) na Asa Sul, 2 (dois) na Asa Norte, 1 (um) no Lago Sul e 2 (dois) em Taguatinga, e que os mesmos possuam, no mínimo, infraestrutura de:</p> <p>3.1.1.1.1. Ambulatórios nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Cardiologia, Neurologia, Oftalmologia, Ginecologia e Obstetrícia, Otorrinolaringologia e Ortopedia;</p> <p>3.1.1.1.2. Radiologia;</p> <p>3.1.1.1.3. UTI;</p> <p>3.1.1.1.4. Pronto socorro com, no mínimo, profissionais nas especialidades mencionadas, estrutura laboratorial e hemodinâmica 24 horas;</p> <p>3.1.1.1.5. Internações em enfermaria e apartamentos individuais;</p> <p>3.1.1.1.6. Procedimentos Médicos/Serviços Auxiliares para Cirurgias; e</p> <p>3.1.1.1.7. Procedimentos de cirurgias cardíacas/neurológicas, com UTI neonatal e adulto, banco de sangue e serviço de diálise/hemodiálise.</p> <p>3.1.1.1.7.1. Os procedimentos do subitem 4.1.1.1.7 deverão ser atendidos pelo menos em 1 (um) de cada hospital localizado na Asa Norte, Asa Sul e Taguatinga.</p> <p>3.1.1.2. Credenciamento de:</p> <p>3.1.1.2.1. No mínimo 2 (dois) laboratórios (não unidades) que realizem serviços nas especialidades de Análises Clínicas e Patologia Clínica (bioquímica, hematologia, hormônios, imunologia, microbiologia, suco gástrico), e Patologia Clínica Ocupacional.</p> <p>3.1.1.2.1.1. Os referidos laboratórios deverão possuir unidades de atendimento na Asa Norte e Asa Sul e pelo menos 1 (um) com unidade de atendimento em Taguatinga-DF.</p> <p>3.1.1.2.2. Dos laboratórios constantes no subitem 4.1.1.2.1, ao menos 1 (um) deve participar dos Programas de Excelência para Laboratórios Médicos - PELM ou Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ, devidamente certificado pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica - SBPC. Deverá ainda comprovar que possui pelo menos 1 (uma) unidade de atendimento na Asa Norte e/ou Asa Sul e 1 (uma) unidade em Taguatinga - DF.</p> <p>3.1.1.2.3. No mínimo 2 (duas) clínicas para cada especialidade, nos termos mínimos exigidos pela ANS, exceto quando houver somente 1 (um) estabelecimento na região de abrangência que seja especialista.</p>		<p>Distrito Federal</p> <p>a) 3 (três) hospitais gerais, com abrangência em todas as áreas de atuação solicitadas para atendimento emergencial, sendo no mínimo:</p> <p>1 (um) no plano piloto;</p> <p>1 (um) em Taguatinga;</p> <p>b) E que os mesmos possuam, no mínimo, infraestrutura de:</p> <p>Internações em enfermaria e apartamentos individuais;</p> <p>Radiologia;</p> <p>UTI;</p> <p>Pronto socorro com profissionais nas especialidades de, no mínimo: Clínica Geral, Pediatria, Cardiologia, Ginecológica e Obstétrica e Ortopedia, estrutura laboratorial e hemodinâmica 24 horas;</p> <p>c) 2 (dois) laboratórios (não unidades) que realizem serviços nas especialidades de Análises Clínicas e Patologia Clínica (bioquímica, hematologia, hormônios, imunologia, microbiologia, suco gástrico), e Patologia Clínica Ocupacional.</p> <p>Os referidos laboratórios deverão possuir unidades de atendimento na Asa Norte e Asa Sul e pelo menos 1 (um) com unidade de atendimento em Taguatinga-DF.</p> <p>Pelo menos 1 (um) dos laboratórios deve participar dos Programas de Excelência para Laboratórios Médicos - PELM ou Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ, devidamente certificado pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica - SBPC, cuja comprovação se dará mediante apresentação de cópia do respectivo certificado.</p> <p>d) 2 (duas) clínicas para cada especialidade, nos termos mínimos exigidos pela ANS, exceto quando houver somente 1 (um) estabelecimento na região de abrangência que seja especialista.</p>
Rede credenciada mínima em cada uma das capitais dos Estados da Federação	<p>3.1.2. Credenciamento em cada uma das capitais dos Estados:</p> <p>3.1.2.1. Hospital geral, com abrangência em todas as áreas de atuação solicitadas para atendimento emergencial, e que possua, no mínimo, infraestrutura de:</p> <p>3.1.2.1.1. Ambulatório nas especialidades de Clínica Geral, Pediatria, Cardiologia, Neurologia, Oftalmologia, Ginecologia e Obstetrícia, Otorrinolaringologia e Ortopedia;</p> <p>3.1.2.1.2. Radiologia;</p> <p>3.1.2.1.3. UTI;</p> <p>3.1.2.1.4. Pronto socorro com profissionais nas especialidades de, no mínimo: Clínica Geral, Pediatria, Cardiologia, Ginecológica e Obstétrica e Ortopedia;</p> <p>3.1.2.1.5. Internações em enfermaria e apartamentos individuais;</p> <p>3.1.2.1.6. Procedimentos Médicos/Serviços Auxiliares para Cirurgias; e</p> <p>3.1.2.1.7. Procedimentos de cirurgias cardíacas/neurológicas, com UTI neonatal e adulto, banco de sangue e serviço de diálise/hemodiálise.</p> <p>3.1.2.2. Laboratório que realize serviços nas especialidades de Análises Clínicas, Patologia Clínica (bioquímica, hematologia, hormônios, imunologia, microbiologia, suco gástrico) e Patologia Clínica Ocupacional.</p> <p>3.1.2.3. Clínica para cada especialidade, nos termos mínimos exigidos pela ANS.</p> <p>3.2. A licitante deverá ter contrato direto com os agentes integrantes de sua rede credenciada (médicos, hospitais, laboratórios, clínicas e centros médicos);</p>		<p>15.2.2.2. Em cada uma das capitais dos Estados da Federação:</p> <p>a) Hospital geral, com abrangência em todas as áreas de atuação solicitadas para atendimento emergencial, e que possua, no mínimo, infraestrutura de:</p> <p>Ambulatório com uma infraestrutura mínima;</p> <p>Radiologia;</p> <p>UTI;</p> <p>Pronto socorro com profissionais nas especialidades de, no mínimo: Clínica Geral, Pediatria, Cardiologia, Ginecológica e Obstétrica e Ortopedia;</p> <p>Internações em enfermaria e apartamentos individuais;</p> <p>Procedimentos Médicos/Serviços Auxiliares para Cirurgias; e</p> <p>Procedimentos de cirurgias cardíacas/neurológicas, com UTI neonatal e adulto, banco de sangue e serviço de diálise/hemodiálise.</p> <p>15.2.2.3. Quando não houver a rede requerida no tópico acima, a contratada deverá garantir a imediata remoção do paciente e do acompanhante, caso necessário, para o Estado mais próximo de maneira a prestar o atendimento necessário.</p> <p>15.2.2.4. No caso de cooperativas, deverão ser apresentadas as Certidões da ANS de todas as cooperativas que sejam responsáveis pela prestação dos serviços.</p>

6.7. Outro ponto importante foi a realização do levantamento geográfico da população deste Conselho Federal, desta forma, encontramos regiões com números maiores de utilizadores que outras, o que seria fator a ser considerado na escolha da rede hospitalar que melhor atendesse aos funcionários do Confea.

Localidades	Quantidade de usuários do plano
Região 1 - Plano Piloto (Asa Sul e Norte, Noroeste, Vila Planalto)	124
Região 2 - (Águas Claras, Ceilândia, Águas Lindas - GO, Samambaia, Taguatinga e Vicente Pires)	104
Região 3 - (Jardim Botânico; Jardim Mangueiral, São Sebastião)	26
Região 4 - (Cruzeiro e Sudoeste)	16
Região 5 - (Candangolândia, Gama, Guará, Núcleo Bandeirante, Park Way, Riacho Fundo, Luziânia - GO)	56
Região 6 - (Itapoá; Lago Norte; Lago Oeste; Paranoá; Planaltina; Sobradinho)	74
Outros estados	21
TOTAL	421

Região 1 (Asa Sul, Asa Norte, Noroeste, Vila Planalto): **29,45%**

Região 2 (Águas Claras, Ceilândia, Samambaia, Taguatinga, Vicente Pires): **24,70%**

Região 3 (Lago Sul, Jardim Botânico, Jardim Mangueiral, São Sebastião): **6,18%**

Região 4 (Cruzeiro, Sudoeste): **3,80%**

Região 5 (Candangolândia, Gama, Guará, Núcleo Bandeirante, Park Way, Riacho Fundo, Luziânia-GO): **13,30%**

Região 6 (Itapoá, Lago Norte, Lago Oeste, Paranoá, Sobradinho, Planaltina): **17,58%**

Outros Estados (Capitais): **4,99%**

Listamos abaixo os hospitais gerais credenciados ao convênio vigente:

- Hospital Alvorada de Brasília (Asa Sul);
- Maternidade Brasília (Sudoeste);
- Unimed Espaço Saúde Cuidar Mais (Asa Sul);
- Hospital Anchieta (Taguatinga);
- Hospital Santa Luzia (Asa Sul);
- Hospital Santa Lúcia Sul (Asa Sul);
- Hospital São Mateus (Cruzeiro);
- Hospital Daher Lago Sul (Lago Sul);
- Hospital Santa Helena (Asa Norte);
- Hospital Maria Auxiliadora (Gama);
- Hospital Santa Marta (Taguatinga);
- Hospital São Francisco (Ceilândia);
- Pronto Socorro de Fraturas (Ceilândia);
- Prontonorte (Asa Norte).

7. ESTIMATIVA DE PREÇOS OU PREÇOS REFERENCIAIS

7.1. As propostas de preços foram solicitadas junto a 07 operadoras/seguradoras, quais sejam:

- Sul América Companhia de Seguro Saúde;
- Athena Saúde Brasil S/A;
- CEAM Brasil - Planos de Saúde;
- Integra Assistência Médica S/A - Blue Saúde;
- Sul América Companhia de Seguro Saúde;
- Unimed Nacional;
- Unimed Seguros S/A.

Dentre as empresas listadas acima, apenas a Unimed Nacional, Seguros Unimed e a Blue Saúde responderam a cotação.

Consulta ao Mercado

7.2. Introdução:

7.3. A consulta ao mercado é um processo crucial para identificar as operadoras de planos de saúde que podem fornecer cobertura abrangente e de qualidade para os funcionários do Conselho Federal de Engenharia e Agronomia (Confea). Esse processo visa assegurar que a contratação seja realizada com base em critérios claros e transparentes, buscando a melhor relação custo-benefício.

7.4. Metodologia:

7.5. Identificação das Operadoras:

7.6. Foram selecionadas as seguintes operadoras para consulta: Unimed Nacional, Seguros Unimed, Blue Saúde, SulAmérica, Bradesco Saúde, Athena Saúde Brasil S/A, e CEAM Brasil. A escolha dessas operadoras foi baseada na sua capacidade de oferecer cobertura nacional e atender aos requisitos específicos do Confea.

7.7. Solicitação de Cotações:

7.8. As cotações foram solicitadas com base em um termo de referência que especifica a necessidade de planos de saúde sem coparticipação, com cobertura nacional, incluindo assistência médico-hospitalar, ambulatorial, obstetrícia, exames complementares, e cobertura para doenças e lesões pré-existentes.

7.9. Das sete operadoras consultadas, apenas três responderam com propostas formais: Unimed Nacional, Seguros Unimed, e Blue Saúde. Porém, como a Blue Saúde apresentou somente os valores médios, não foi considerada para a média final por faixa etária.

7.10. Análise Comparativa das Cotações:

7.11. Preços Propostos:

7.12. As propostas recebidas apresentaram variações significativas nos preços, conforme detalhado a seguir:

Plano A (Absoluto apartamento) - Unimed Nacional				
Faixa Etária	Nº de Vidas	Valor Unitário	Mensal	Anual
0-18 ANOS	142	R\$ 685,17	R\$ 97.294,14	R\$ 1.167.529,68
19-23 ANOS	6	R\$ 906,43	R\$ 5.438,58	R\$ 65.262,96
24-28 ANOS	4	R\$ 1.106,65	R\$ 4.426,60	R\$ 53.119,20
29-33 ANOS	4	R\$ 1.239,62	R\$ 4.958,48	R\$ 59.501,76
34-38 ANOS	30	R\$ 1.361,81	R\$ 40.854,30	R\$ 490.251,60
39-43 ANOS	64	R\$ 1.459,20	R\$ 93.388,80	R\$ 1.120.665,60
44-48 ANOS	63	R\$ 1.725,14	R\$ 108.683,82	R\$ 1.304.205,84
49-53 ANOS	47	R\$ 1.978,51	R\$ 92.989,97	R\$ 1.115.879,64
54-58 ANOS	21	R\$ 2.425,08	R\$ 50.926,68	R\$ 611.120,16
MAIS DE 59 ANOS	40	R\$ 4.110,34	R\$ 164.413,60	R\$ 1.972.963,20
Total	421		R\$ 663.374,97	R\$ 7.960.499,64

Plano Superior (Superior Apartamento) - Unimed Nacional				
Faixa Etária	Nº de vidas	Valor Unitário	Mensal	Anual
0-18 ANOS	142	R\$ 1.138,31	R\$ 161.640,31	R\$ 1.939.683,74
19-23 ANOS	6	R\$ 1.483,89	R\$ 8.903,34	R\$ 106.840,13
24-28 ANOS	4	R\$ 1.765,01	R\$ 7.060,06	R\$ 84.720,70
29-33 ANOS	4	R\$ 2.021,42	R\$ 8.085,67	R\$ 97.028,04
34-38 ANOS	30	R\$ 2.175,03	R\$ 65.250,84	R\$ 783.010,05
39-43 ANOS	64	R\$ 2.394,89	R\$ 153.272,78	R\$ 1.839.273,36
44-48 ANOS	63	R\$ 2.866,11	R\$ 180.564,64	R\$ 2.166.775,65
49-53 ANOS	47	R\$ 3.287,04	R\$ 154.491,06	R\$ 1.853.892,69
54-58 ANOS	21	R\$ 4.028,98	R\$ 84.608,56	R\$ 1.015.302,74
MAIS DE 59 ANOS	40	R\$ 6.828,80	R\$ 273.151,83	R\$ 3.277.821,97
Total	421		R\$ 1.097.029,09	R\$ 13.164.349,07

Faixa Etária	SEGUROS UNIMED						Plano Referência
	COMPACTO	EFETIVO	COMPLETO	SUPERIOR	SUPERIOR PLUS	SÊNIOR	UNISEG - SES
0-18 ANOS	546,77	611,83	721,96	860,88	964,01	1.893,19	1.001,03
19-23 ANOS	669,25	748,87	883,65	1053,72	1179,96	2.317,25	1.225,25
24-28 ANOS	837,98	937,67	1106,45	1319,38	1477,45	2.901,50	1.534,19
29-33 ANOS	926,02	1.036,18	1.222,69	1.457,98	1.632,65	3.206,29	1.695,33
34-38 ANOS	986,31	1.103,67	1.302,31	1.552,95	1.738,99	3.415,11	1.805,74
39-43 ANOS	1.144,11	1.280,22	1.510,66	1.801,41	2.017,20	3.961,48	2.094,63
44-48 ANOS	1.367,70	1.530,40	1.805,88	2.153,40	2.411,40	4.735,60	2.503,97
49-53 ANOS	1.640,31	1.835,47	2.165,83	2.582,64	2.892,04	5.679,56	3.003,07
54-58 ANOS	1.947,42	2.179,11	2.571,35	3.066,19	3.433,54	6.742,95	3.565,34
MAIS DE 59 ANOS	3.280,62	3.670,90	4.331,66	5.165,28	5.784,06	11.359,09	6.006,17
MÉDIA	1334,649	1493,432	1762,244	2101,383	2353,13	4621,202	2443,472

7.13. Cobertura e Rede Credenciada:

7.14. **Unimed Nacional** apresentou a proposta com a rede mais extensa, especialmente no Distrito Federal, cumprindo os requisitos de ter pelo menos oito hospitais gerais credenciados, além de uma rede robusta em outros estados, essencial para a abrangência nacional exigida.

7.15. **Seguros Unimed** também atendeu aos requisitos de rede, embora com uma cobertura ligeiramente menos extensa que a Unimed Nacional.

7.16. **Blue Saúde**, apesar de apresentar uma proposta competitiva em termos de preços, possui uma rede credenciada menor, o que pode impactar a acessibilidade e a qualidade do atendimento em algumas regiões.

7.17. Solidez e Reputação das Operadoras:

7.18. A Unimed Nacional e a Seguros Unimed possuem uma reputação consolidada no mercado de saúde suplementar, com histórico de estabilidade financeira e confiabilidade no cumprimento de contratos. Isso confere a essas operadoras uma maior segurança em termos de estabilidade e previsibilidade financeira.

7.19. A Blue Saúde, por ser uma operadora relativamente nova, representa um risco maior em termos de previsibilidade e potencial de reajustes futuros, apesar de apresentar preços mais competitivos em alguns planos.

7.20. Conclusões da Consulta ao Mercado:

7.21. A análise das cotações recebidas revelou que, embora a Unimed Nacional e a Seguros Unimed tenham apresentado propostas com preços ligeiramente superiores em alguns planos, a extensão da rede credenciada e a solidez das operadoras as tornam opções preferenciais para o Confea.

7.22. A Blue Saúde, embora apresente a menor cotação em algumas faixas de plano, pode não oferecer a mesma robustez de rede e previsibilidade financeira, o que é crucial para um contrato de longo prazo.

7.23. **Recomendações:**

7.24. **Acompanhamento Contínuo:** Sugere-se que, após a contratação, seja implementado um sistema de monitoramento contínuo para garantir que a operadora selecionada cumpra com os termos do contrato, especialmente em relação à cobertura e à satisfação dos beneficiários.

7.25. **Revisão Periódica:** É importante realizar revisões periódicas e novas consultas ao mercado para assegurar que o Confea continue recebendo propostas competitivas e que atendam às necessidades dos funcionários da melhor forma possível.

8. **DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO**

8.1. Contratação de operadora/ seguradora de Plano de Assistência à Saúde, autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, compreendendo serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, inclusive cobertura para doenças e lesões pré-existentes, internações e as demais exigências estabelecidas pela ANS, sem coparticipação, para os empregados do Confea e seus dependentes, com previsão de inativos, em abrangência nacional, conforme especificações contidas no Termo de Referência, visando atender as necessidades do Conselho Federal de Engenharia e Agronomia - Confea, sediado em Brasília - DF.

8.2. **Rede credenciada mínima:**

a) Distrito Federal

Hospitais Gerais: No mínimo 8 (oito) hospitais gerais, com abrangência em todas as áreas de atendimento emergencial, localizados da seguinte forma para garantir ampla cobertura e acessibilidade aos beneficiários:

- 3 (três) na Asa Sul;
- 2 (dois) na Asa Norte;
- 1 (um) no Lago Sul;
- 2 (dois) em Taguatinga.

Os hospitais devem ter, no mínimo:

Ambulatórios nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Cardiologia, Neurologia, Oftalmologia, Ginecologia e Obstetrícia, Otorrinolaringologia e Ortopedia;

Radiologia;

UTI;

Pronto-socorro com profissionais nas especialidades mencionadas, laboratório e hemodinâmica 24 horas;

Internações em apartamentos individuais;

Procedimentos médicos e serviços auxiliares para cirurgias;

Procedimentos de cirurgias cardíacas e neurológicas, com UTI neonatal e adulto, banco de sangue e serviço de diálise/hemodiálise.

Laboratórios: No mínimo 2 (duas) redes de laboratórios que realizem exames nas especialidades de Análises Clínicas e Patologia Clínica (bioquímica, hematologia, hormônios, imunologia, microbiologia, suco gástrico), com pelo menos 01 (uma) unidade de atendimento nas 35 RA - Regiões Administrativas do DF

Pelo menos 1 (um) dos laboratórios deve participar dos Programas de Excelência para Laboratórios Médicos (PELM) ou Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ), devidamente certificado pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC).

b) Capitais dos Estados da Federação

Hospitais Gerais: No mínimo 1 (um) hospital geral em cada capital, com abrangência em todas as áreas de atendimento emergencial, incluindo:

Ambulatório nas especialidades de Clínica Geral, Pediatria, Cardiologia, Neurologia, Oftalmologia, Ginecologia e Obstetrícia, Otorrinolaringologia e Ortopedia;

Radiologia;

UTI;

Pronto-socorro com profissionais nas especialidades de Clínica Geral, Pediatria, Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, e Ortopedia;

Internações em enfermaria e apartamentos individuais;

Procedimentos médicos e serviços auxiliares para cirurgias;

Procedimentos de cirurgias cardíacas e neurológicas, com UTI neonatal e adulto, banco de sangue e serviço de diálise/hemodiálise;

Autorização para operar planos privados de assistência à saúde e registros dos planos ofertados, emitidos pela ANS.

9. **JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO**

9.1. O objeto da presente licitação não será parcelado por se tratar de um serviço.

10. **DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS**

10.1. Com essa contratação pretende-se oferecer aos funcionários e seus dependentes, na forma da lei, serviços de tratamento e prevenção de doenças, oferecendo ampla assistência médica, hospitais e exames para diagnósticos.

10.2. **Introdução:**

10.3. Este demonstrativo busca avaliar a economicidade e o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no contexto da contratação de um plano de saúde para os funcionários do Confea. Considerando o cenário atual, é necessário abordar de forma imparcial os desafios enfrentados no processo de licitação, especialmente no que se refere à participação das operadoras no mercado.

10.4. **Análise do Mercado de Licitações de Planos de Saúde:**

10.5. **Participação Restrita das Operadoras:**

10.6. Durante o processo de consulta ao mercado, observou-se uma participação restrita das operadoras de planos de saúde. Das sete operadoras consultadas, apenas três enviaram propostas formais, enquanto outras optaram por não participar. Isso evidencia uma tendência de baixa adesão ao processo licitatório, possivelmente motivada por cláusulas contratuais complexas e pelo modelo de recebimento de recursos que não atende às expectativas do mercado.

10.7. **Impacto das Cláusulas Contratuais:**

10.8. As operadoras têm demonstrado reticência em participar de licitações públicas devido à complexidade das cláusulas contratuais exigidas, que muitas vezes são consideradas rígidas e desvantajosas para as empresas. Tais cláusulas, aliadas a um modelo de pagamento que pode ser percebido como inadequado, dificultam a atração de mais competidores, restringindo a competitividade e a capacidade de negociação do Confea.

10.9. **Sinistralidade e Previsibilidade Financeira:**

10.10. Outro fator crítico que impacta a economicidade é a taxa de sinistralidade observada no Confea, que atualmente está em 45,47%. A sinistralidade elevada aumenta o risco percebido pelas operadoras, resultando em propostas de preços mais altos ou na recusa de participação em processos licitatórios. Isso limita as opções disponíveis e pode comprometer a obtenção de propostas mais vantajosas.

10.11. **Necessidade de Novos Estudos e Reformulação do Processo:**

10.12. **Atualização dos Modelos de Licitação:**

10.13. Dado o cenário apresentado, é essencial que o Confea considere a realização de novos estudos para avaliar e atualizar o modelo de licitação para planos de saúde. Isso inclui a simplificação das cláusulas contratuais e a revisão do modelo

de pagamento, com o objetivo de torná-lo mais atrativo para as operadoras e, consequentemente, aumentar a participação no processo licitatório.

10.14. **Reavaliação das Cláusulas Contratuais:**

10.15. É recomendável que o Confea revise as cláusulas contratuais com o objetivo de torná-las mais flexíveis e alinhadas às práticas do mercado. A modernização dessas cláusulas pode contribuir para aumentar a competitividade e melhorar as condições de negociação, proporcionando um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis.

10.16. **Consideração da Sinistralidade:**

10.17. A sinistralidade deve ser monitorada e controlada continuamente, com a implementação de programas de prevenção e promoção da saúde que ajudem a reduzir o número de sinistros e, assim, diminuir o risco percebido pelas operadoras. Isso pode resultar em propostas de preços mais competitivas e em um uso mais eficiente dos recursos.

10.18. **Conclusão:**

10.19. O mercado de licitações para planos de saúde enfrenta desafios significativos, como a baixa participação das operadoras e a complexidade das cláusulas contratuais, que precisam ser abordadas para garantir a economicidade e o melhor aproveitamento dos recursos do Confea. A realização de novos estudos e a reformulação dos processos são passos necessários para melhorar a competitividade e obter propostas mais vantajosas, garantindo que o Confea continue a oferecer um serviço de saúde de qualidade para seus funcionários.

11. **PROVIDÊNCIAS PARA ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DO ÓRGÃO**

11.1. A Gerência de Administração de Pessoas - GAP possui atualmente funcionárias que trabalham com a fiscalização do plano de saúde há alguns anos, desta forma, não será necessária nenhuma providência para adequação do ambiente do órgão. Estas pessoas serão responsáveis para garantir a implantação do contrato.

12. **CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES**

12.1. Não se aplica.

13. **DECLARAÇÃO DA VIABILIDADE OU NÃO DA CONTRATAÇÃO**

13.1. Declaramos que a contratação é viável com base nos dados levantados sobre a existência de mercado variado, descartando a possibilidade de direcionamento, o custo dos convênios ser próximo ao praticado atualmente no Confea e termos verificado a existência de planos com coberturas superiores ao contrato vigente.



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Helena Paschoalini Azalim, Integrante Requisitante**, em 17/09/2024, às 14:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vinicius de Assis Lima, Integrante Administrativo**, em 17/09/2024, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paula Beatrice Gomes, Integrante Administrativo**, em 17/09/2024, às 15:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renato Lisboa de Oliveira, Coordenador(a)**, em 17/09/2024, às 15:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.confea.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0922562** e o código CRC **787F99AD**.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO FEDERAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA - CONFEA

TERMO DE REFERÊNCIA EQPLAN 124/2024 Nº 1/2024

Processo: 00.001129/2024-11

Tipo de Processo: Aquisição/Contratação: Bens ou Serviços (Inclusive Licitações)

Assunto: contratação de empresa para prestar serviços de assistência médica e hospitalar

Interessado: Conselho Federal de Engenharia e Agronomia

1. OBJETO

1.1. Contratação de operadora ou seguradora de plano de assistência à saúde coletiva empresarial, compreendendo serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia, por intermédio de rede referenciada/credenciada/conveniada (ou outro instrumento afim), exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, inclusive cobertura para doenças e lesões pré-existentes ou crônicas, internações, em situações eletivas e/ou emergenciais (no que couber), pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, conforme previsto na Lei nº 9.656, de 1998, e no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e suas atualizações, bem como a cobertura para todas as doenças do CID-10 (Código Internacional de Doenças), com acomodação para internação individual, realizada em apartamento, com banheiro privativo, ar-condicionado e direito à acompanhante, com abrangência de cobertura em todo o território nacional, sem coparticipação, conforme especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.

2. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

2.1. O objeto visa garantir o acesso à plano privado ou seguro de assistência à saúde coletiva empresarial, com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia por intermédio de rede referenciada/credenciada/conveniada, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, inclusive cobertura para doenças e lesões pré-existentes ou crônicas, internações, em situações eletivas e/ou emergenciais (no que couber), pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, conforme previsto na Lei nº 9.656, de 1998, e no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e suas atualizações, bem como a cobertura para todas as doenças do CID-10 (Código Internacional de Doenças), com acomodação para internação individual, realizada em apartamento, com banheiro privativo, ar-condicionado e direito à acompanhante, sem coparticipação, sem limite de utilização ou de valor.

2.2. A abrangência de cobertura de atendimento será em todas as cidades dos 26 (vinte e seis) estados da federação e o Distrito Federal – DF.

2.3. **Não haverá coparticipação** nas internações, inclusive psiquiátricas.

2.4. Todas as internações devem ser realizadas em apartamentos, com quarto privativo, ressalvadas as hipóteses de o local não dispor da acomodação contratada, o qual fica garantido o atendimento mesmo em outra acomodação.

2.5. DOS PLANOS

2.5.1. Deverão ser ofertados dois tipos de planos:

2.5.1.1. **Plano Referencial - Plano A:** deverá contemplar no mínimo o Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS previsto para cobertura médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia, com acomodação para internação individual, realizada em apartamento, com banheiro privativo, ar condicionado e direito à acompanhante, bem como disponibilizar, no mínimo, a rede credenciada prevista no "Rede Referenciada" deste instrumento; e

2.5.1.2. **Plano B:** plano de categoria superior ao Plano Referencial A. Devendo ter reembolso igual ou superior ao Plano Referencial A.

2.5.2. A principal diferença entre as modalidades será a abrangência da rede de atendimento (hospitais, clínicas médicas, laboratórios e exames) e o valor de reembolso, que poderá ser igual ou superior ao Plano A.

2.5.3. A opção pelo Plano de Saúde de categoria superior (Plano B) ficará a critério do beneficiário titular, que arcará com 100% (cem por cento) da diferença de custo do Plano Referencial – Plano A, inclusive para os seus dependentes.

2.5.4. No caso de internação de beneficiário menor de até 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos, pessoas portadoras de deficiência, **pessoas com**

doenças autoimunes e gestante no pré-parto, parto e pós parto, deverá ser permitida e fornecida acomodação e cobertura das despesas, incluindo as de alimentação, para o acompanhante, conforme legislação vigente.

2.5.5. Para todos os planos, no caso de internação, inclusive em UTI, não haverá limites de diárias, conforme legislação vigente.

2.5.6. A rede de atendimento referenciada/credenciada/conveniada do **Plano de Referência - Plano A** deste instrumento, **deverá compreender, no mínimo, todo** o Rol de Procedimentos da ANS previsto para o Plano Ambulatorial e para o Hospitalar com Obstetrícia, com acomodação em quarto privativo, garantida, no mínimo, a cobertura para:

2.5.6.1. a) consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas (especialidades médicas), inclusive obstétrica para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;

2.5.6.2. b) serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou pelo cirurgião-dentista assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

2.5.6.3. c) consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro obstétrico e obstetrix, de acordo com o estabelecido nos Anexos da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021;

2.5.6.4. d) sessões de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido nos Anexos da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021;

2.5.6.5. e) procedimentos de reeducação e reabilitação física listados nos Anexos da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;

2.5.6.6. f) ações de planejamento familiar, listadas no Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021;

2.5.6.7. g) remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

2.5.6.8. h) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

2.5.6.9. i) quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes (medicamentos empregados de forma associada aos medicamentos para o tratamento do câncer com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento) que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;

2.5.6.10. j) 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, respeitando o disposto nos Anexos da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021, e, preferencialmente, as seguintes características:

2.5.6.11. 1) medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei n.º 9.787/1999; e

2.5.6.12. 2) medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente, esta atualmente a cargo da ANVISA.

2.5.6.13. k) procedimentos de radioterapia listados no Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021, para a segmentação ambulatorial;

2.5.6.14. l) procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a doze horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial do Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021;

2.5.6.15. m) hemoterapia ambulatorial; e

2.5.6.16. n) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas nos Anexos da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021;

2.5.6.17. o) internação hospitalar, em todas as suas modalidades, em número ilimitado de dias;

2.5.6.18. p) atendimento em hospital-dia para o tratamento de transtornos mentais, de acordo com o disposto nos Anexos da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021;

2.5.6.19. q) transplantes listados nos Anexos da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:

2.5.6.20. 1) as despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora do beneficiário receptor;

2.5.6.21. 2) os medicamentos utilizados durante a internação;

2.5.6.22. 3) o acompanhamento clínico em todo o período pós-operatório, que compreende não só o pós-operatório imediato (primeiras vinte e quatro horas da realização da cirurgia) e mediato (entre vinte e quatro horas e quarenta e oito horas da realização da cirurgia), mas também o pós-operatório tardio (a partir de quarenta e oito horas da realização da cirurgia), exceto medicamentos de manutenção; e

2.5.6.23. 4) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos, sem qualquer ônus ao beneficiário receptor.

2.5.6.24. r) consultas, sessões ou avaliações por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico, obedecidos os seguintes critérios:

2.5.6.25. 1) que seja dentro do escopo de atuação dos profissionais de saúde indicados e em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação dos respectivos conselhos profissionais; e

2.5.6.26. 2) que, no caso de ser necessária à realização de procedimentos, estes constem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021.

2.5.6.27. s) órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados nos Anexos da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021;

2.5.6.28. t) procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados nos Anexos da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021, para a segmentação hospitalar, conforme disposto no art.6º, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar;

2.5.6.29. u) 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, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar; e

2.5.6.30. v) procedimentos ambulatoriais, previstos na Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021, e seus anexos, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação hospitalar:

2.5.6.31. 1) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

2.5.6.32. 2) quimioterapia oncológica ambulatorial;

2.5.6.33. 3) medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, observadas as DUT previstas no Anexo II da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021;

2.5.6.34. 4) procedimentos radioterápicos;

2.5.6.35. 5) hemoterapia;

2.5.6.36. 6) nutrição parenteral ou enteral;

2.5.6.37. 7) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

2.5.6.38. 8) radiologia intervencionista;

2.5.6.39. 9) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos; e

2.5.6.40. 10) procedimentos de reeducação e reabilitação física.

2.5.7. Para os fins do disposto no item letra "u" (estrutura hospital necessária a realização de ...), os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura da segmentação hospitalar e plano-referência.

2.5.8. Além de toda a cobertura descrita no item 2.5.6. deste instrumento, o Plano de Referência - Plano A, deverá garantir cobertura para:

2.5.9. a) despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante:

2.5.10. 1) pré-parto;

2.5.11. 2) parto; e

2.5.12. 3) pós-parto imediato, entendido como o período que abrange dez dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico;

2.5.13. b) assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular;

2.5.14. c) opção de inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular, ou de seu dependente, isento do cumprimento dos períodos de

carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou adoção

2.5.15. **Da Saúde Mental**

2.5.15.1. O Plano de Referência - Plano A também deverá dar cobertura ao tratamento de transtornos psiquiátricos, no plano ambulatorial e hospitalar, nos termos da Resolução Normativa ANS Nº 465, de 2021, e nos termos do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998, com alterações e demais normativas expedidas pela ANS e demais órgãos competentes. A cobertura deve abranger todos os atendimentos clínicos e cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10, compreendendo:

2.5.15.2. a) Custeio integral de internação em hospital psiquiátrico, unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos;

2.5.15.3. b) Custeio integral de internação em hospital geral para portadores de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.

2.5.15.4. c) Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, estão obrigatoriamente cobertos, consoante o parágrafo primeiro do art. 10º da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021.

2.6. **REDE DE ATENDIMENTO REFERENCIAL**

2.6.1. O Plano de Referência - Plano A deverá, no mínimo, possuir **rede de atendimento no Distrito Federal - DF de:**

2.6.1.1. No mínimo **8 (oito) hospitais gerais**, com abrangência em todas as áreas de atuação solicitadas para atendimento emergencial, sendo pelo menos:

2.6.1.2. a) 03 (três) localizados na Asa Sul;

2.6.1.3. b) 02 (dois) localizados na Asa Norte;

2.6.1.4. c) 01 (um) localizados no Lago Sul; e

2.6.1.5. d) 02 (dois) localizados em Taguatinga.

2.6.1.6. Todos os estabelecimentos deverão possuir a infraestrutura mínima de:

2.6.1.7. a) Ambulatórios;

2.6.1.8. b) Radiologia;

2.6.1.9. c) UTI;

2.6.1.10. d) Pronto socorro com profissionais nas especialidades de, no mínimo: Clínica Geral, Pediátrica, Cardiologia, Ginecológica e Obstétrica e Ortopedia, estrutura laboratorial e hemodinâmica 24 horas;

2.6.1.11. e) Internações em apartamentos individuais;

2.6.1.12. f) Procedimentos Médicos/Serviços Auxiliares para Cirurgias; e

2.6.1.13. g) Procedimentos de cirurgias cardíacas/neurológicas, com UTI neonatal e adulto, banco de sangue e serviço de diálise/hemodiálise.

2.6.1.14. Os estabelecimentos referenciados no subitem **REDE DE ATENDIMENTO REFERENCIAL** deverão pertencer às seguintes redes hospitalares, **OBRIGATORIAMENTE:**

2.6.1.15. **a) Rede Santa;**

2.6.1.16. **b) Rede D'or São Luiz;**

2.6.1.17. **c) Rede Kora Saúde; e**

2.6.1.18. **d) Rede Dasa.**

2.6.1.19. A indicação de 4 (quatro) grandes redes hospitalares do atual mercado de saúde de Brasília-DF visa estabelecer uma referência mínima de excelência para a prestação de serviços na área. A eleição dessas 4 (quatro) redes se baseou na rede mínima atualmente disponibilizada para os nossos beneficiários e no fato de possuírem, no mínimo, Acreditação Plena da Organização Nacional de Acreditação - ONA nível 2.

2.6.1.20. A Acreditação Hospitalar é um método de avaliação e certificação que busca promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. Embora essa certificação seja voluntária, periódica e reservada, é de grande interesse das organizações possuí-la, pois significa, para o mercado consumidor dos serviços prestados na área de saúde, que a Instituição atende à elevados critérios de segurança no segmento.

2.6.1.21. A Acreditação Hospitalar não tem caráter fiscal e constitui um programa de educação continuada das clínicas e hospitais, aplicado periodicamente para incentivar a melhoria contínua. Seus principais benefícios são:

2.6.1.22. 1) Mais segurança para pacientes e colaboradores;

2.6.1.23. 2) Maior qualidade no atendimento;

2.6.1.24. 3) Aplicação da melhoria contínua dentro da instituição;

2.6.1.25. 4) Melhoria no gerenciamento da unidade.

2.6.1.26. Logo, obter Acreditação exige muitas ações da gestão hospitalar, mas garante ao consumidor que a Instituição Acreditada é uma referência de saúde no mercado.

2.6.1.27. A Organização Nacional de Acreditação – ONA é considerada a principal acreditadora de saúde no Brasil, e é a única a certificar seus acreditados em três níveis, conforme a estrutura, processos e resultado.

2.6.1.28. Desta feita, utilizamos como referência o nível intermediário de certificação, com vistas a garantir um melhor nível de excelência na prestação dos serviços hospitalares.

2.6.2. **No mínimo, 2 (duas) redes de laboratórios** que realizem exames nas especialidades de Análises Clínicas e Patologia Clínica (bioquímica, hematologia, hormônios, imunologia, microbiologia, suco gástrico), com pelo menos 01 (uma) unidade de atendimento em cada uma das **35** Regiões Administrativas do Distrito Federal;

2.6.2.1. a) Pelo menos 1 (uma) das redes de laboratórios credenciadas deverá participar dos Programas de Excelência para Laboratórios Médicos (PELM) ou Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ), devidamente certificado pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC).

2.6.2.2. No mínimo, **2 (duas) clínicas localizadas na Região Administrativa - RA I (Plano Piloto)**, para cada especialidade, nos termos mínimos exigidos pela ANS, exceto quando houver somente 1 (um) estabelecimento na região de abrangência que seja especialista.

2.6.3. O Plano de Referência - Plano A, deverá, no mínimo, possuir **rede de atendimento em cada uma das capitais dos Estados, de, no mínimo:**

2.6.3.1. 01 (um) Hospital, com abrangência em todas as áreas de atuação solicitadas para atendimento emergencial, e que possua, no mínimo, a infraestrutura de:

2.6.3.2. a) Ambulatório com uma infraestrutura mínima;

2.6.3.3. b) Radiologia;

2.6.3.4. c) UTI;

2.6.3.5. d) Pronto socorro com profissionais nas especialidades de, no mínimo: Clínica Geral, Pediátrica, Cardiologia, Ginecológica e Obstétrica e Ortopedia;

2.6.3.6. e) Internações em apartamentos individuais;

2.6.3.7. f) Procedimentos Médicos/Serviços Auxiliares para Cirurgias; e

2.6.3.8. g) Procedimentos de cirurgias cardíacas/neurológicas, com UTI neonatal e adulto, banco de sangue e serviço de diálise/hemodiálise.

2.6.3.9. Rede de Laboratório que realize serviços nas especialidades de Análises Clínicas, Patologia Clínica (bioquímica, hematologia, hormônios, imunologia, microbiologia, suco gástrico) e Patologia Clínica Ocupacional.

2.6.3.10. 01 (uma) Clínica para cada especialidade, nos termos mínimos exigidos pela ANS.

2.6.4. Quando não houver a rede requerida, conforme descrito no tópico acima, a contratada deverá garantir a imediata remoção do paciente e do acompanhante, caso necessário, para o Estado mais próximo de maneira a prestar o atendimento necessário.

2.6.5. No caso de não haver rede credenciada que atenda a necessidade imediata do beneficiário haverá o reembolso integral, independente da categoria do plano, mediante consulta prévia da rede disponível à operadora.

2.6.6. A Contratada deverá comunicar o Contratante qualquer alteração na rede credenciada com, no mínimo, 30 (trinta) dias de antecedência.

2.7. **ESPECIALIDADE MÉDICAS REFERENCIAIS**

2.7.1. Os procedimentos médicos a serem cobertos pelo Plano de Referência, são aqueles constantes da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, CID 10, da Organização Mundial de Saúde, e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pelo Ministério da Saúde, nos termos da Lei nº 9.656, de 1998 e suas alterações, e em todas as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e a cobertura relacionada ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho, visando assistência clínica e cirúrgica, eletiva, de urgência e emergência, por intermédio de profissionais, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia próprios, credenciados ou cooperados, obrigando-se na execução dos serviços direcionados à prevenção das doenças e recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, nos termos e condições ajustados, exclusivamente na área de abrangência contratada. O plano compreende os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrica.

2.8. **EXCLUSÕES DA COBERTURA**

2.8.1. Estão excluídos os seguintes procedimentos, dentro das coberturas:

2.8.1.1. Exames e procedimentos realizados durante o período de carência, exceto para as situações descritas no Item Inclusões e Prazos de Carência.

2.8.1.2. Procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como

órteses e próteses para o mesmo fim.

2.8.1.3. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.

2.8.1.4. Despesas extraordinárias, enfermagem particular, ainda que em hospital, e assistência médica domiciliar.

2.8.1.5. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios, não ligados ao ato cirúrgico.

2.8.1.6. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios e materiais sem o registro no órgão competente.

2.8.1.7. Aviamento de óculos, lentes de contato e aparelhos de audição (materiais não implantáveis).

2.8.1.8. Estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

2.8.1.9. Despesas hospitalares extraordinárias referentes a ligações telefônicas, lavagem de roupas particulares, dieta ou produtos não prescritos pelo médico responsável ou outros serviços extraordinários requeridos pelo beneficiário, que excedem ao limite do contrato.

2.8.1.10. Tratamentos ou procedimentos relacionados à estimulação conceptiva e fertilização *in vitro*.

2.8.1.11. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelo Conselho de Saúde Suplementar.

2.8.1.12. Fornecimento de medicamentos e materiais para a saúde não registrados na ANVISA.

2.8.1.13. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvadas as situações previstas em regulamentação pela Agência Nacional de Saúde.

2.8.1.14. Serviço de enfermagem em caráter particular.

2.8.1.15. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética ou de rejuvenescimento, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais.

2.8.1.16. Vacinas.

2.8.1.17. Plano odontológico, previsto na Lei nº 9.656/98, salvo a cirurgia buco-maxilo-facial, realizada em ambiente hospitalar com cobertura prevista e regulamentada pela Lei nº 9.656/98 e por normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

2.8.2. Os procedimentos previstos nas alíneas acima passarão a ser cobertos caso passem a integrar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde estipulados pela ANS.

2.9. DOS BENEFICIÁRIOS

2.9.1. Serão considerados beneficiários titulares, sem limite de idade, conforme previsto em Normativo Interno de Pessoal, todos os empregados ativos e inativos do Confea.

2.9.2. Serão considerados beneficiários dependentes:

2.9.2.1. a) Cônjuge ou companheiro(a), com quem o(a) empregado(a) mantenha união estável, desde que apresentada a certidão de casamento ou a escritura declaratória de união estável registrada em cartório;

2.9.2.2. b) Filho(a), solteiro(a), natural, por adoção, enteado ou enteada ou qualquer pessoa que o titular detenha a guarda judicial, até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

2.9.3. A quantidade de beneficiários é estimada em 421 (quatrocentas e vinte e uma) vidas, assim composta por faixa etária:

Faixa Etária	Vidas
0-18 ANOS	142
19-23 ANOS	6
24-28 ANOS	4
29-33 ANOS	4
34-38 ANOS	30
39-43 ANOS	64
44-48 ANOS	63
49-53 ANOS	47
54-58 ANOS	21
MAIS DE 59 ANOS	40
TOTAL DE USUÁRIO EM MAIO/2024	421

2.9.4. A quantidade **pode ser alterada** em razão de novas contratações ou de desligamento de empregados, bem como de dependentes, considerando também a livre opção de adesão do empregado.

2.9.5. É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário.

2.9.6. O desligamento dos dependentes que completarem 21 (vinte e um) anos dar-se-á de forma automática.

2.9.7. A exclusão por maioria de idade deverá ocorrer no último dia do mês do

aniversário de 21 (vinte e um) anos do dependente.

2.9.8. É vedada a inclusão de dependentes em plano diferente do respectivo titular.

2.9.9. Não poderão ser beneficiários simultaneamente o cônjuge e o(a) companheiro(a).

2.9.10. Na hipótese de o dependente legal não constar dos assentamentos funcionais do empregado, sua inclusão fica condicionada à regularização junto a Gerência de Administração de Pessoas - GAP.

2.9.11. Os titulares serão excluídos do Plano de Assistência à Saúde, nos seguintes casos:

2.9.11.1. a) falecimento;

2.9.11.2. b) exoneração ou demissão;

2.9.11.3. c) quando entrar em gozo de licença ou afastamento sem remuneração, salvo se assumir o ressarcimento do valor patronal ao Confea;

2.9.11.4. d) por solicitação expressa.

2.9.12. Os dependentes serão excluídos do Plano de Assistência à Saúde, nos seguintes casos:

2.9.12.1. a) falecimento;

2.9.12.2. b) quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído;

2.9.12.3. c) quando solicitado pelo beneficiário titular ao qual estiver vinculado;

2.9.12.4. d) quando não atender solicitação para regularização ou comprovação junto à área gestora do Plano de Saúde quanto à condição de dependente legal, nos termos do disposto neste termo de referência;

2.9.12.5. e) quando os filhos/enteados completarem 21 anos, salvo se portadores de deficiência.

2.9.13. Os desligamentos terão vigência cadastral e financeira a partir do 1º (primeiro) dia do mês subsequente ao da formalização da exclusão.

2.9.14. Ao beneficiário, no caso de exoneração do serviço ou rescisão do contrato de trabalho sem justa causa por iniciativa do empregador, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava, desde que assuma o pagamento integral, mediante boleto bancário expedido pela Contratada, nos termos do artigo 30 da Lei nº 9.656, de 1998.

2.9.15. Ao beneficiário aposentado, que permaneceu trabalhando e depois pediu demissão ou, aquele que solicitou seu desligamento quando da concessão da aposentadoria, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade, nos termos do artigo 31 da Lei nº 9.656, de 1998 e da Resolução Normativa nº 488, de 2022.

2.10. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

2.10.1. Os beneficiários (titulares e dependentes) cadastrados no Plano de Assistência à Saúde receberão gratuitamente Carteira de Identificação personalizada, a ser fornecida pela Contratada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo Plano de Assistência à Saúde.

2.10.2. Em caso de extravio, o beneficiário deverá comunicar o evento à Gerência de Administração de Pessoas - GAP e à Contratada, a qual providenciará a emissão da 2.ª via, gratuitamente, da Carteira de Identificação mediante declaração de responsabilidade do beneficiário.

2.10.3. A Carteira de Identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário, se possível, quando da sua exclusão do Plano de Assistência à Saúde ou no término do contrato.

2.10.4. Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da Carteira de Identificação durante o período em que permanecer cadastrado no Plano e após a sua exclusão do Plano, serão única e exclusivamente de responsabilidade do beneficiário.

2.11. INCLUSÕES E PRAZOS DE CARÊNCIA

2.11.1. **Não haverá carência** para a prestação dos serviços:

2.11.1.1. a) Aos empregados e seus dependentes, desde que firmem o Termo de Adesão em até 60 (sessenta) dias da data de assinatura do Contrato;

2.11.1.2. b) Para empregados recém-admitidos, bem como seus dependentes, e que manifestarem opção pela Modalidade do Plano de Saúde, mediante Termo de Adesão apropriado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do ato do efetivo exercício;

2.11.1.3. c) Para os dependentes oriundos do casamento ou do nascimento/adoção, cuja comprovação e cadastramento ocorram em até 30 (trinta) dias do respectivo evento.

2.11.2. Respeitando-se as disposições estabelecidas no subitem anterior, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários (titulares e

dependentes) posteriormente incluídos no Plano, para utilização dos serviços contratados, será:

2.11.2.1. a) Consultas médicas, urgência e emergência médica devidamente comprovadas - sem carência;

2.11.2.2. b) Exames e tratamentos - 90 (noventa) dias;

2.11.2.3. c) Internações hospitalares - 180 (cento e oitenta) dias;

2.11.2.4. d) Partos e suas consequências - 300 (trezentos) dias.

2.11.3. Para reingresso de empregados e dependentes desligados voluntariamente do plano, serão admitidos os períodos de carência para os seguintes eventos:

2.11.3.1. a) Consultas médicas, urgência e emergência médica devidamente comprovadas - 24 (vinte e quatro) horas;

2.11.3.2. b) Exames e tratamentos: 30 (trinta) dias;

2.11.3.3. c) Internações hospitalares: 180 (cento e oitenta dias);

2.11.3.4. d) Partos e suas consequências: 300 (trezentos) dias.

2.11.4. Deverá ser admitida a transferência do empregado e de seus dependentes de uma modalidade de plano para outra, respeitando o prazo remanescente de carência tão somente àqueles que estavam condicionados, ou seja, que aderiram na forma do disposto no subitem 2.11.2. e sem carência aos que aderiram na forma dos subitens 2.11.1.

2.11.5. O *upgrade* ou o *downgrade* poderão ser realizados a qualquer momento, sem que haja necessidade de cumprimento de carências além das citadas no item "Inclusões e Prazos de Carência". quando o beneficiário não aderir no prazo de 60 dias da assinatura do contrato ou 30 dias para novas admissões.

2.11.5.1. *Upgrade* refere-se à mudança do Plano Referencial A para o Plano B, enquanto *downgrade* é a transição do Plano B para o Plano Referencial A.

2.12. REEMBOLSO

2.12.1. A Contratada deverá oferecer, reembolso, no sistema de livre escolha, de consulta, exames, procedimentos, honorários médicos, despesas hospitalares e demais serviços previstos neste Termo de Referência.

2.12.2. Nos casos em que o beneficiário utilizar serviços médicos de clínicas/profissionais que não fazem parte da rede credenciada, a licitante vencedora é obrigada a reembolsar, no Plano Referencial - Plano A, o equivalente a 3 (três) vezes os honorários que a Contratada paga aos profissionais/empresas credenciados pelos serviços prestados.

2.12.3. Os valores do reembolso do Plano B deverão ser iguais ou superiores ao reembolso do plano A.

2.12.4. O beneficiário perderá o direito ao reembolso decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

2.12.5. Respeitadas as determinações da ANS, caberá aos beneficiários reembolso de 100% (cem por cento) das despesas efetuadas com consultas, exames, honorários médicos e serviços hospitalares, com medicamentos e materiais utilizados durante o período de internação e com as demais taxas hospitalares, nas seguintes hipóteses:

2.12.5.1. a) despesa efetuada nas localidades em que a Contratada não dispuser de rede médico-hospitalar, laboratorial e serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada, referenciada ou própria;

2.12.5.2. b) em situações de greve, paralisações ou outras que impeçam o atendimento pela rede própria, referenciada ou credenciada da Contratada;

2.12.6. c) nos casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços na rede própria, credenciada ou referenciada da Contratada, aqueles como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesão irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente.

2.12.7. Os beneficiários deverão apresentar à Contratada os seguintes documentos:

2.12.7.1. a) Conta discriminada das despesas, incluindo relação de materiais, medicamentos utilizados 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;

2.12.7.2. 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, do CPF e do ISS e discriminação do serviço realizado; e

2.12.7.3. c) Relatório médico justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital.

2.13. AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS

2.13.1. A autorização para procedimentos e internações deverá ocorrer nos prazos máximos previstos na Resolução Normativa ANS nº 566, de 2022 e alterações posteriores. Caso os prazos sejam ultrapassados, a Contratada deverá

apresentar as devidas justificativas aos gestores e fiscais do Confea, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

2.13.2. Os casos de urgência/emergência não necessitarão de liberação prévia, mas deverão ser comunicados à Contratada, em até 24 horas após o início do atendimento.

2.13.3. Havendo negativa de autorização para realização de procedimentos e/ou serviço solicitado por profissional de saúde, devidamente habilitado, seja ele credenciado ou não, a operadora deverá informar ao beneficiário detalhadamente, em linguagem clara e adequada, o motivo da negativa de autorização do procedimento, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique, conforme disposto na Resolução Normativa ANS n.º 395, de 2016.

2.14. **DA REMOÇÃO**

2.14.1. Quando for constatada a necessidade de remoção, a mesma deverá ser solicitada dentro dos critérios abaixo relacionados:

2.14.1.1. Solicitada pelo médico assistente, através de relatório, descrevendo a impossibilidade de locomoção do beneficiário;

2.14.1.2. Por via terrestre, de um estabelecimento médico-hospitalar para outro com condições técnicas de prestar o atendimento necessário;

2.14.1.3. Caso haja necessidade de ambulância UTI e/ou de acompanhamento médico, o relatório de solicitação deverá conter tal especificação;

2.14.1.4. Sejam observados a abrangência e critérios contratuais;

2.14.1.5. Seja destinada ao atendimento do beneficiário durante evento coberto, desde que cumprida à respectiva carência contratual;

2.14.1.6. Para realização de procedimentos essenciais ao acompanhamento da patologia que gerou a internação, ou de evento essencial à manutenção da saúde do beneficiário;

2.14.2. O beneficiário impossibilitado de se locomover, com prescrição médica para tratamento ou reabilitação de saúde, deverá ser removido adequadamente do estabelecimento onde estiver às expensas da Contratada.

2.14.3. Nos casos de urgência/emergência em que o paciente não tiver direito à internação em virtude de carência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para destino, em ambulância terrestre com os recursos necessários, dentro da área de abrangência geográfica do Plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, e garantido o registro na unidade hospitalar que o receber.

2.14.4. Quando a rede hospitalar do Estado onde estiver o paciente não dispuser de infraestrutura/especialidade que atenda às necessidades de saúde deste, o mesmo deve ser removido para a região mais próxima, dentro das condições médicas apresentadas, sendo todos os custos arcados pelo contratado.

2.15. **DESCRENCIAMENTO DE HOSPITAIS:**

2.15.1. A operadora/seguradora fica obrigada a manter, durante toda a vigência do Contrato, o quantitativo e o nível de qualidade da rede credenciada, inclusive dos hospitais, informados por ocasião da apresentação da proposta, sob pena de rescisão contratual.

2.15.2. Fica vedado a operadora/seguradora determinar o atendimento em serviço próprio (ambulatórios, clínicas, hospitais) ou de empresas controladas ou coligadas.

2.15.2.1. Esta proibição inclui direcionamento e/ou transferência para rede própria, exceto em localidades onde essa seja a única opção de atendimento, ou que seja da livre escolha do usuário;

2.15.3. Nos casos de internações de urgência ou emergência, deverá ser comprovada, por meio de declaração do recurso credenciado, a inexistência de vagas nos hospitais de escolha do beneficiário, para que seja oferecido atendimento em rede própria.

2.15.4. Caso a operadora/seguradora descredencie qualquer um dos hospitais obrigatórios mencionados, deverá cumprir os seguintes procedimentos:

2.15.4.1. **Notificação Prévia:** A operadora/seguradora deverá informar ao Confea sobre o descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias antes da data efetiva do descredenciamento.

2.15.4.2. **Substituição do Hospital:** A operadora/seguradora deverá substituir o hospital descredenciado por outro de igual ou superior qualidade. A qualidade do hospital substituído deverá ser comprovada por meio de atestados técnicos e de capacidade emitidos por entidades reconhecidas na área de saúde.

2.15.4.3. **Comprovação de Qualidade:** A operadora/seguradora deverá fornecer documentação que comprove que o novo hospital atende ou supera os critérios estabelecidos para os hospitais da rede credenciada. Esses critérios incluem, mas não se limitam a:

2.15.4.3.1. Ambulatórios nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Cardiologia, Neurologia, Oftalmologia, Ginecologia e Obstetrícia, Otorrinolaringologia e Ortopedia.

2.15.4.4. a) Serviços de Radiologia.

- 2.15.4.5. b) Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- 2.15.4.6. c) Pronto-socorro com profissionais nas especialidades mencionadas, laboratório e hemodinâmica 24 horas.
- 2.15.4.7. d) Internações em apartamentos individuais.
- 2.15.4.8. e) Procedimentos médicos e serviços auxiliares para cirurgias.
- 2.15.4.9. f) Procedimentos de cirurgias cardíacas e neurológicas, com UTI neonatal e adulto, banco de sangue e serviço de diálise/hemodiálise.

2.15.5. Em caso de descredenciamento total de uma das redes hospitalares obrigatórias (Rede Santa, Rede D'or São Luiz, Rede Kora Saúde, ou Rede Dasa), a operadora deverá notificar o CONTRATANTE com, no mínimo, 30 (trinta) dias de antecedência. A operadora fica obrigada a substituir a rede descredenciada por outra(s) rede(s) de qualidade igual ou superior, comprovada por creditações reconhecidas (como ONA nível 2 ou superior) e que ofereça cobertura e especialidades equivalentes.

2.15.6. Na impossibilidade de substituir toda a rede, a operadora deverá garantir o credenciamento de hospitais individuais (externos a quaisquer uma das quatro redes referenciadas) que atendam aos critérios de excelência definidos neste Termo de Referência, de forma a manter a mesma quantidade e qualidade de serviços previstos. A escolha dos novos hospitais deverá ser aprovada pelo CONTRATANTE, e a operadora se compromete a garantir o acesso a atendimento integral aos beneficiários, inclusive em situações de urgência e emergência.

2.15.7. Caso a substituição não possa ser realizada dentro do prazo estabelecido, a operadora deverá oferecer reembolso integral aos beneficiários por serviços hospitalares realizados fora da rede até que a situação seja regularizada.

3. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO/SERVIÇO

3.1. (X) Comum. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto nº 10.818, de 27 de setembro de 2021.

4. CATMAT E/OU CATSER

4.1. Plano de Assistência à Saúde: CATSER: 12920.

5. LOCAL DE PRESTAÇÃO/EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E/OU ENTREGA DOS PRODUTOS/BENS

5.1. A Contratada realizará atendimento tanto no Distrito Federal quanto nas demais localidades do território nacional, no mínimo em todas as capitais dos Estados, em consultórios, hospitais, clínicas, laboratórios disponibilizados em rede própria, indicada, credenciada, referenciada, conveniada (ou outro instrumento afim), conforme especificações deste Termo de Referência.

6. FORMALIZAÇÃO E PRAZO DA CONTRATAÇÃO

6.1. (X) Instrumento de Contrato

6.2. O contrato terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses contados da data da assinatura do contrato pelo CONTRATANTE, podendo ser prorrogado nos moldes da legislação vigente.

6.3. Enquadramento do objeto como de prestação/fornecimento continuado:

6.4. (X) Sim. Previsto no ACT 2023/2024, o serviço de assistência à saúde do Confea deve ser prestado de forma continuada para que não haja interrupções de atendimento, tratamentos em andamento, internações, dentre outras coisas.

7. FUNDAMENTOS DA CONTRATAÇÃO

7.1. O Conselho Federal de Engenharia e Agronomia - Confea é uma entidade autárquica com personalidade jurídica de direito público, atuando como um Serviço Público Federal. Sua sede está localizada na cidade de Brasília-DF, e possui jurisdição em todo o território nacional. A principal finalidade do Confea é atuar como a instância superior na fiscalização do exercício das profissões englobadas pelo Sistema Confea/Crea. Para o cumprimento de suas funções, o Confea organiza-se em unidades organizacionais, responsáveis pelas áreas administrativas, financeiras, jurídicas e técnicas. Estas unidades operam de acordo com normativos específicos, sempre em conformidade com a legislação vigente.

7.2. De acordo com a cláusula 11ª do Acordo Coletivo de Trabalho 2023/2024, assinado entre o Confea e o Sindicato dos Empregados dos Conselhos e Ordens de Fiscalização Profissional e Entidades Coligadas e Afins (Sindecop-DF), o Conselho compromete-se a fornecer aos seus funcionários um plano básico de assistência médica. Este benefício, além de valorizar os empregados, representa um investimento em saúde preventiva, com o intuito de minimizar incidências de doenças por meio de programas preventivos, assegurando, assim, a excelência na execução das atividades por parte dos empregados.

7.3. A assistência à saúde é fundamental para promover o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos, garantindo acesso a tratamentos, prevenções e diagnósticos precoces de doenças. Além disso, contribui para a qualidade de vida, reduzindo absenteísmo no trabalho e aumentando a produtividade. Essencialmente, assegura que todos tenham o suporte necessário para manter ou recuperar sua saúde, vital para uma sociedade funcional e justa.

7.4. Ao longo dos últimos anos, tornou-se evidente que a concessão de plano

de saúde constitui um dos fundamentos dos benefícios assistenciais ofertados aos empregados e seus dependentes, com o objetivo primordial de garantir um estado de saúde satisfatório e o acesso a um atendimento eficaz quando necessário.

7.5. Em 02 de maio de 2023, o Sindecop-DF protocolou um Ofício, reportando o descontentamento dos empregados com relação às limitações dos serviços oferecidos pelo plano contratado com a Central Nacional Unimed, especialmente quanto à rede credenciada em Brasília-DF. Este ofício, assinado por diversos empregados do Confea, foi registrado sob o número SEI 0752937. Posteriormente, em 09 de janeiro de 2024, o Sindecop-DF reforçou a questão à nova gestão do Confea por meio do Ofício nº 001/2024-SG (SEI nº 0892711).

7.6. Observou-se também severas alterações na rede credenciada (hospitais e serviços) da Unimed Nacional, contratada pelo Confea sob o código do plano 0785, com início em 04 de março de 2024. Estas alterações foram divulgadas pela própria empresa através de um comunicado específico.

7.7. Adicionalmente, a mídia noticiou o descredenciamento de 37 hospitais pela Unimed em várias partes do país, durante um surto de dengue, informação que pode ser verificada no site Metrôpoles. [<https://www.metropoles.com/brasil/unimed-descredencia-37-hospitais-pelo-pais-em-meio-a-surto-de-dengue>]

7.8. Diante da insatisfação manifestada e das mudanças ocorridas, a presidência do Confea solicitou à Gerência de Administração de Pessoas (GAP) que iniciasse um estudo preliminar sobre as opções de contratação de assistência à saúde suplementar. O objetivo é obter parâmetros para a tomada de decisões antes do término do contrato atual.

7.9. Em resposta a essa necessidade, foi criada, por meio da Portaria 124 (Documento SEI 0912626), a equipe designada para conduzir esse estudo. Além disso, foi elaborado um Plano de Trabalho, registrado no Documento SEI 0915213, para orientar as etapas subsequentes desse processo. Este esforço coletivo visa identificar a solução mais benéfica para atender às necessidades de saúde dos funcionários do Confea.

7.10. Dados do contrato atual:

7.11. 1) Valor bruto mensal em agosto/2024: R\$ 605.772,12 (seiscentos e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais e doze centavos);

7.12. 2) Sinistralidade no período de 01/08/2023 a 01/07/2024: 45,85%;

7.13. 3) Gestantes: 01;

7.14. 4) Total de afastamentos previdenciários em setembro de 2024: 02 (CID - F32, CID - F31.2 e F 43.1);

7.15. 5) Número de pessoas em Home Care: 00;

8. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

8.1. Deverão ser observadas todas as especificações do objeto descrita no item 2 deste instrumento bem como a legislação afeta ao objeto, entre eles os seguintes normativos:

8.2. Lei nº 14.133/21;

8.3. Resolução Normativa nº 338/2013 - ANS;

8.4. Resolução Normativa nº 395/2016 - ANS;

8.5. Resolução Normativa nº 465/2021 - ANS;

8.6. Resolução Normativa nº 488/2022 - ANS;

8.7. Resolução Normativa nº 557/2022 - ANS;

8.8. Resolução Normativa nº 563/2022 - ANS;

8.9. Resolução Normativa nº 566/2022 - ANS;

8.10. Medida Provisória 2177- 44/2021;

8.11. Requisitos de Transição de Serviços e Migração de Dados:

8.11.1. A Contratada deverá fornecer toda a documentação necessária e realizar treinamentos específicos para os funcionários do Confea responsáveis pelo gerenciamento do plano de saúde, visando garantir a continuidade e qualidade dos serviços;

8.11.2. O Contratante disponibilizará as informações dos beneficiários de acordo com planilhas ou sistema próprio da operadora/ seguradora, a fim de concluir a migração de todos os ativos e inativos para o novo plano;

8.11.3. A Contratada deverá designar uma equipe de transição composta por profissionais qualificados, que será responsável por coordenar todas as atividades relacionadas à transferência de serviços;

8.11.4. Caso a atual prestadora de serviços seja vitoriosa no certame, não haverá necessidade da migração das informações por parte da contratante, uma vez que a base de dados dos funcionários do Conselho já faz parte de seu escopo.

8.12. Migração de Dados:

8.12.1. A Contratada deverá realizar a migração de todos os dados pertinentes dos beneficiários do Confea e seus dependentes para o novo sistema da operadora, garantindo a integridade, segurança e confidencialidade das informações;

8.12.2. A Contratada deverá utilizar tecnologias seguras e compatíveis com as exigências legais para a transferência dos dados, assegurando que não haja perda ou corrupção de informações durante o processo;

8.12.3. Caso a atual prestadora de serviços seja vitoriosa no certame, as cláusulas referentes à migração de dados não se aplicam, uma vez que a base de dados dos funcionários do Conselho já faz parte de seu escopo;

8.12.4. O prazo para a migração completa dos dados para a operadora contratada será de até 30 (trinta) dias, que antecedem o início da vigência contratual;

8.12.5. Durante o período de migração, a Contratada deverá garantir que os serviços de assistência à saúde não sofram interrupções, mantendo o atendimento contínuo e de qualidade para todos os beneficiários;

8.12.6. Em caso de descumprimento dos prazos ou das condições estabelecidas para a migração de dados, a Contratada estará sujeita a penalidades contratuais, incluindo multas e, em casos graves, a rescisão do contrato.

8.13. **Requisitos de Continuidade:**

8.13.1. A Contratada deverá assegurar que todos os beneficiários continuem a receber atendimento médico-hospitalar e ambulatorial sem interrupções durante e após o período de transição;

8.13.2. A Contratada deverá estabelecer um canal de comunicação direto com o Confea para tratar de quaisquer questões emergenciais que possam surgir durante a transição e migração de dados, garantindo uma resposta rápida e eficaz.

9. **AMOSTRA E/OU PROVA DE CONCEITO**

9.1. Não.

10. **SUBCONTRATAÇÃO PARCIAL DO OBJETO**

10.1. Não.

11. **MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

11.1. São obrigações da Contratada:

11.1.1. Providenciar a correção das deficiências apontadas pelo contratante, no prazo de até **3 (três) dias úteis**, sob pena de aplicação de sanções;

11.1.2. Comunicar ao contratante, por escrito, quando verificar condições inadequadas de execução dos serviços ou a iminência de fatos que possam prejudicar a sua execução;

11.1.3. Comunicar, por escrito, eventual atraso ou paralisação dos serviços, apresentando razões justificadoras que serão objeto de apreciação pelo contratante;

11.1.4. Manter sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre todo e qualquer assunto e documento de interesse do contratante, ou de terceiros, de que tomar conhecimento em razão da execução do objeto contratual, devendo orientar seus empregados a observar rigorosamente esta determinação;

11.1.5. Não reproduzir, divulgar ou utilizar em benefício próprio, ou de terceiros, quaisquer informações de que tenha tomado conhecimento em razão da execução dos serviços, sem consentimento, por escrito, do contratante;

11.1.6. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;

11.1.7. Assegurar aos beneficiários os serviços, de acordo com as condições correspondentes a cada tipo de plano, conforme estabelecido neste Termo de Referência e na Proposta apresentada.

11.1.8. Assegurar aos beneficiários a continuidade dos serviços que estejam em andamento no momento da contratação.

11.1.9. Fornecer aos beneficiários, em até 10 (dez) dias, contados da adesão, carteiras de identificação personalizadas, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegurará o direito à utilização dos serviços, conforme especificações constantes neste Termo de Referência.

11.1.10. A contratada deve disponibilizar mecanismos de identificação do beneficiário que não impeçam o atendimento em caso de não apresentação da Carteira de Identificação.

11.1.11. Caso as Carteiras de Identificação tenham validade pré-definida, a Contratada deverá providenciar a substituição com antecedência mínima de 20 (vinte) dias do prazo de vencimento.

11.1.12. Em caso de extravio ou de dados incorretos, a contratada providenciará a emissão da 2.ª via em até 10 (dez) dias, gratuitamente, da Carteira de Identificação mediante declaração de responsabilidade do beneficiário.

11.1.13. Fornecer juntamente com as carteiras um guia/manual por meio digital constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, conforme o domicílio do beneficiário, atualizando-o periodicamente por meio eletrônico.

11.1.14. Os registros atualizados da rede credenciada devem permanecer disponíveis para consulta em todos os canais de atendimento oferecidos pela

Contratada (Central de Atendimento 24 horas, sítio na Internet, aplicativos da operadora, etc.), conforme disposições normativas da ANS.

11.1.15. Avaliar a necessidade de credenciar hospitais, médicos e serviços auxiliares, em outras especialidades indicadas pela ANS, mediante solicitação por escrito, sempre que houver uma necessidade devidamente fundamentada; bem como cancelar tais credenciamentos, sempre com o objetivo de melhoria da qualidade de atendimento aos beneficiários;

11.1.16. Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado na licitação, devidamente comprovada a cada emissão de fatura.

11.1.17. Comunicar a Contratante a substituição de entidade hospitalar, a qual deverá ser efetuada por outra equivalente, mediante correspondência expedida com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração às normas sanitárias e fiscais em vigor.

11.1.17.1. Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da operadora durante o período de internação ou tratamento hospitalar do beneficiário a Contratada deverá garantir a continuidade dos serviços prestados.

11.1.17.2. Excetua-se os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

11.1.18. Disponibilizar Central de Atendimento, bem como mecanismos de atendimento remoto gratuito (0800 e/ou via internet), para efeito de liberação de senhas, autorização de exames e procedimentos cirúrgicos relacionados com o atendimento, ou informações sobre os serviços contratados.

11.1.19. Apresentar mensalmente à Gerência de Administração de Pessoas - GAP documento de cobrança, no mês subsequente ao mês de prestação dos serviços, juntamente com relação dos beneficiários ativos, inclusive as inclusões/exclusões e alterações de planos feitas no período.

11.1.20. A Contratada deverá disponibilizar até o 5.º (quinto) dia útil do mês subsequente à utilização dos serviços, os seguintes relatórios:

11.1.20.1. Relatório Operacional com a movimentação cadastral, emissões de cartões de identificação, credenciamento e descredenciamento, e outros;

11.1.20.2. Relatório Estatístico de utilização dos serviços discriminados por tipo de evento (consulta, exame, internação, etc.);

11.1.21. Realização de reuniões periódicas de acompanhamento da carteira de sinistralidade.

11.1.22. Indicar, por ocasião da assinatura do contrato, Preposto, com respectivos contatos diretos (telefone, celular e e-mail), com a finalidade de prestar informações e esclarecimentos sobre o contrato, bem como comunicar imediatamente eventuais alterações/substituições.

11.1.23. Enviar o Preposto à sede da Contratante sempre que solicitado, ou conforme a necessidade, para tratar de assuntos referentes à execução do contrato e prestação dos serviços.

11.1.24. As solicitações feitas ao Preposto deverão ser respondidas no máximo em até 72 horas.

11.1.25. Atender as exigências estabelecidas nos Anexos deste Termo de Referência.

11.1.26. Manter, durante toda a execução do Contrato, as condições de habilitação exigidas para a contratação.

11.1.27. Manter, preferencialmente, sede, filial ou escritório próprio em Brasília - DF com capacidade operacional para receber e solucionar qualquer demanda da Administração.

12. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

12.1. O gerenciamento do Contrato será exercido pela Gerência de Administração de Pessoal - GAP, sendo a fiscalização realizada pelos empregados ou seus substitutos especialmente designado(s) pela autoridade competente, mediante Portaria, em conformidade com o disposto no art.7º da Lei nº 14.133/2021.

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

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

12.4. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

12.5. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

12.6. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

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

12.8. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

12.9. O fiscal técnico do contrato anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

12.10. Identificada qualquer inexistência ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

12.11. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

12.12. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

12.13. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.

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

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

12.16. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

12.17. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

12.18. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

12.19. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo Contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

12.20. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

12.21. O fiscal administrativo do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual.

12.22. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

12.23. Informar periodicamente à Contratada, por escrito, qualquer inclusão/exclusão de beneficiário, bem como alterações de plano.

12.24. Comunicar à Contratada, por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo perca o direito de atendimento nas condições exigidas na forma deste Termo de Referência.

12.25. Recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, as respectivas carteiras

de identificação, ou qualquer documento análogo, fornecido pela Contratada.

12.26. Alterar o número de beneficiários, a qualquer tempo, mantidas as mesmas condições do contrato.

13. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme disposto abaixo:

13.1. O Instrumento de Medição de Resultado - IMR visa estabelecer critérios de aferição de resultados da contratação, definindo, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação do serviço e respectivas adequações de pagamento desta contratação.

13.2. O Instrumento de Medição de Resultado - IMR será aplicado pelo fiscal do contrato mensalmente.

13.3. Serão monitorados pelo fiscal para mensuração dos resultados da prestação do serviço os seguintes indicadores:

13.3.1. cumprimento dos prazos previstos no art. 3º da Resolução ANS nº 566, de 2022, para garantia do acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS;

13.3.2. cumprimento do prazo para atendimento das solicitações do contratante;

13.3.3. cumprimento dos critérios estabelecidos no item 2.11 - Inclusões e prazos de carência.

13.3.4. cumprimento dos critérios estabelecidos no item 2.15 - Descrédenciamento de Hospitais.

13.4. O Contratado terá a qualidade dos serviços prestados medidos por meio do IMR desde o início da execução do contrato, contudo, para permitir adequação ao sistema de avaliação, os efeitos financeiros do descumprimento do IMR serão aplicados em 03 etapas:

13.4.1. Fase Inicial (primeiros 30 dias do efetivo início da execução): os resultados serão apenas medidos (IMR) e apresentados ao Contratado, sem que haja a aplicação do sistema de ajustes de pagamentos (redutores);

13.4.2. Fase de Transição (do 31º a 90º dia do efetivo início da execução): Os resultados serão medidos (IMR) e apresentados ao Contratado, contudo, os ajustes financeiros de pagamento (redutores) serão aplicados à razão de 50% das faixas previstas neste documento;

13.4.3. Fase de Aplicação (após o 91º dia do efetivo início da execução): ocorrerá a aplicação integral dos ajustes financeiros de pagamento (redutores), conforme as faixas previstas neste documento.

13.5. Em caso de prorrogação contratual não será aplicada a sistemática de adaptação prevista nos itens 13.4.1. e 13.4.2..

13.6. O não cumprimento pelo Contratado das obrigações elencadas no item 13.3. deste Termo de Referência, acarretará em desconto no pagamento da fatura, de acordo com o número registrado de ocorrências apuradas, devidamente comprovadas, no período do primeiro até o último dia de cada mês.

13.7. O valor pago pelos serviços efetivamente prestados a cada mês será ajustado ao resultado da avaliação do serviço (IMR) na seguinte proporção:

13.7.1. a) Isento - de 00 a 05 ocorrências;

13.7.2. b) Desconto de 1% - de 06 a 15 ocorrências;

13.7.3. c) Desconto de 3% - de 16 a 25 ocorrências;

13.7.4. d) Desconto de 5% - de 25 a 30 ocorrências;

13.7.5. e) A partir da 31ª ocorrência, o Contratado estará sujeito, além do desconto de 3% sobre a fatura, à penalização conforme o Contrato.

13.8. O Contratado será notificado até o quinto dia útil do mês subsequente ao mês da apuração de ocorrências, acerca de eventuais descumprimentos de obrigações no tocante ao IMR

13.9. O Contratado poderá apresentar, em 05 dias úteis da data da notificação, manifestação acerca das ocorrências relatadas.

13.10. Quando oferecida, o Contratante deverá analisar a manifestação do Contratado e comunicá-la acerca de eventuais glosas.

13.11. O Contratante poderá aceitar as justificativas do Contratado, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do Contratado, excluindo-se, no todo ou em parte, a aplicação do item 13.7..

13.12. Respeitado o procedimento administrativo, que assegurará o contraditório e ampla defesa, o Contratado poderá ser penalizado com a rescisão contratual nas seguintes condições:

13.12.1. Em caso de reincidência de penalizações com o desconto de 3% (três por cento) durante a vigência do contrato (anual), se houver;

13.12.2. Em caso de reincidência de penalizações o desconto de 2% (dois por cento) por mais de 3 (três) vezes durante a vigência do contrato (anual), se houver;

13.13. O IMR vinculará o pagamento dos serviços aos resultados alcançados, em complemento à mensuração dos serviços efetivamente prestados, não devendo as adequações de pagamento, originadas pelo descumprimento, serem interpretadas como penalidades ou multas.

13.14. O valor descontado do faturamento, decorrente da aplicação do IMR, não comporá a receita para fins de apuração da sinistralidade.

13.15. Nos termos do item 1, do Anexo VIII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 5/2017, será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que o Contratado:

13.15.1. não produziu os resultados acordados;

13.15.2. deixou de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

13.15.3. deixou de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

13.16. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

13.17. Os serviços serão **recebidos provisoriamente**, até o 5º dia útil após o recebimento do documento de cobrança.

13.18. Os serviços serão **recebidos definitivamente** no prazo de **5 dias úteis**, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais, obedecendo as seguintes diretrizes:

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

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

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

13.18.4. Comunicar o Contratado para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização, com base no Instrumento de Medição de Resultado (IMR);

13.18.5. Enviar a documentação pertinente ao setor competente para a formalização dos procedimentos de pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização.

13.19. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se ao Contratado para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

13.20. O pagamento será feito no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, contado da data da atestação da nota fiscal/fatura.

13.21. O Confea efetivará a atestação da nota fiscal/fatura no prazo de **5 (cinco) dias úteis** contados do seu recebimento ou procederá à devolução quando aquela se encontrar em desacordo ao pactuado.

13.22. A nota fiscal/fatura deverá ser acompanhada dos documentos que comprovem a sua regularidade fiscal, compreendendo INSS, FGTS, Receita Federal/Municipal, Dívida Ativa da União e CNDT.

13.23. A nota fiscal/fatura, que será emitida sem rasura, legível, em nome da Contratante, CNPJ, da qual constará o número do contrato e as informações para crédito em conta corrente.

13.24. Todos os tributos incidentes sobre os produtos ou serviços deverão estar inclusos no valor total do documento de cobrança, observada a legislação tributária aplicável à espécie, principalmente àquela pertinente aos órgãos públicos federais.

14. **FORMA DE CONTRATAÇÃO**

14.1. **Tipo de Contratação**

14.1.1. (X) Licitação

14.2. **Modalidade Licitatória**

14.2.1. (X) Pregão Eletrônico

15. TIPO DE LICITAÇÃO

15.1. (X) Menor Preço

16. CRITÉRIOS DE ADJUDICAÇÃO

16.1. (X) Global

17. VISTORIA

17.1. Não.

18. CRITÉRIO DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

18.1. Autorização para operar plano/seguro de assistência à saúde, bem como o nome comercial e o registro do plano ofertado, emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

18.2. Comprovação de que a classificação mais recente quanto ao IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar) calculado pela ANS, seja igual ou superior a 0,65, para todos os planos.

18.2.1. Será aceita a comprovação documental oficial da classificação, ou a pesquisa na página da ANS.

18.2.2. Considerando que o IDSS é um índice oficial da ANS e um indicador de qualidade que leva em consideração diversos aspectos importantes tais como: a qualidade em atenção à saúde, a garantia de acesso, a sustentabilidade no mercado e a gestão e regulação, a exigência de um indicador mínimo desse índice corresponde à necessidade de se garantir que a operadora que venha a ganhar o certame tenha padrões mínimos de qualidade e sustentabilidade do plano.

18.2.3. A IDSS superior a 0,65 não restringe a competitividade das licitantes interessadas, considerando que a pontuação média do setor no ano-base 2022, divulgada em dezembro/2023, ficou em 0,7898, sendo a nota máxima 1 (SEI nº 1041442).

18.3. Atestado(s) ou declaração(ões) de capacidade técnica, expedido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, que comprove(m) o fornecimento de plano/seguro assistência à saúde para, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) do quantitativo de beneficiários previsto no Termo de Referência;

18.3.1. Será admitido o somatório de atestados quando se referirem à execução de serviços compatíveis com o objeto a ser contratado, desde que prestado simultaneamente;

18.3.2. A licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual do contratante e local em que foram prestados os serviços, entre outros documentos.

18.4. Prova de registro na ANS do(s) plano(s)/seguro(s) ofertado(s), necessariamente de abrangência geográfica nacional, bem como da segmentação assistencial oferecida nos termos do art. 5º da Resolução Normativa ANS nº 338, de 2013, mediante declaração expedida pela citada autarquia ou indicação do número de registro.

18.5. Relação nominal dos Hospitais Gerais, Clínicas, laboratórios e estabelecimentos referenciados/credenciados/conveniados, com os respectivos endereços, que atuem como hospital geral, com atendimento 24 horas/dia; atendendo, no mínimo, nas especialidades de clínica médica, ginecologia-obstetrícia, ortopedia, pediatria e cirurgia geral, conforme rede de atendimento referencial prevista no item 2.6 deste instrumento.

18.6. Relação das especialidades médicas nos atendimentos emergenciais (pronto socorro) dos hospitais gerais, para comprovação de atendimento das exigências do subitem 2.6. do termo de referência.

18.6.1. Os hospitais gerais deverão oferecer atendimentos emergenciais (pronto socorro) em todas as especialidades elencadas no subitem 2.5, salvo se não tiver nenhum hospital que atenda completamente todas as especialidades exigidas naquela região.

19. VALOR ESTIMADO PARA CONTRATAÇÃO

19.1. Considerando a natureza específica e singular do objeto a ser licitado, bem como as circunstâncias particulares envolvidas, foi realizada pesquisa de mercado com vistas a obtenção de orçamentos para compor o valor estimado da licitação. Tendo sido encaminhado e-mails às seguintes empresas do ramo (SEI nº 1027860):

19.2. *CEAM Brasil - Planos de Saúde*

19.3. *Integra Assistência Médica S/A*

19.4. *Sul América Companhia de Seguro Saúde*

19.5. *Athena Saúde Brasil S/A*

19.6. *Unimed Seguros Saúde S/A*

19.7. *Unimed Nacional*

19.8. Adicionalmente, consultamos contratações de outros órgãos públicos (SEI nº 1044428).

19.9. Sopesando as especificações e rol de rede credenciada mínima exigida, conforme descrito no item 2 deste instrumento, tomamos por base o **Plano Superior da Seguros Unimed** e o **Plano Superior da Unimed Nacional** (SEI nº 1027866 e 1027867).

19.10. O contrato do Conselho Federal de Farmácia (SEI nº 1044428) celebrado com a Seguros Unimed revelou que, apesar da similaridade em termos gerais, o objeto específico não coincide integralmente com o que se pretende licitar, pois se refere ao Plano Efetivo - registro ANS nº 475.585/16-5, o que compromete a utilização para a composição da cesta preços.

19.11. Diante dessa situação, optamos pela adoção da média de preços com base em duas propostas de fornecedores para compor o valor estimado da licitação, o qual reflete o resultado das pesquisas realizadas e considera as características únicas do objeto a ser contratado.

19.12. O quantitativo a ser contratado refere-se à quantidade, atualizada até , de usuários inscritos no plano de saúde (empregados ativos e inativos e todos os seus dependentes), podendo haver variação no decurso do contrato.

19.13. Em razão do valor, a contratação não será exclusiva para ME/EPP, mas será garantida a preferência na contratação, com fulcro na Lei Complementar nº 123/2006.

19.14. Tomando por base a cesta de preços composta pelos valores médios por faixa etária do Plano de Referência - Plano A - obtido em sede de pesquisa de mercado (SEI nº 1027866 e 1027867), estima-se o valor global para a contratação no período de 24 (vinte e quatro) meses de **R\$ 23.119.611,12**, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Faixa Etária	Quantidade de vidas	PLANO REFERENCIAL valor unitário	PLANO REFERENCIAL valor mensal
0-18 ANOS	142	R\$ 999,60	R\$ 141.942,49
19-23 ANOS	6	R\$ 1.268,81	R\$ 7.612,83
24-28 ANOS	4	R\$ 1.542,20	R\$ 6.168,78
29-33 ANOS	4	R\$ 1.739,70	R\$ 6.958,80
34-38 ANOS	30	R\$ 1.863,99	R\$ 55.919,70
39_43 ANOS	64	R\$ 2.098,15	R\$ 134.281,60
44-48 ANOS	63	R\$ 2.509,76	R\$ 158.114,57
49-53 ANOS	47	R\$ 2.934,84	R\$ 137.937,48
54-58 ANOS	21	R\$ 3.547,59	R\$ 74.499,29
MAIS DE 59 ANOS	40	R\$ 5.997,04	R\$ 239.881,60
	421	TOTAL	R\$ 963.317,13

	Quantidade de vidas	Valor Estimado Mensal
Plano Referencial - Plano A	421	R\$ 963.317,13
TOTAL (24 meses)		R\$ 23.119.611,12

19.15. A opção pelo Plano de Saúde de categoria superior (Plano B) ficará a critério do beneficiário titular, que arcará com 100% (cem por cento) da diferença de custo do Plano Referencial - Plano A, inclusive para os seus dependentes.

19.16. O preço global mensal sofrerá alterações durante a execução do contrato em razão do número efetivo de assistidos e dos optantes pelos Plano A ou B.

19.17. O valor do Plano A, plano de referência, deverá obedecer aos critérios estabelecidos pela Resolução Normativa ANS nº 563, de 2022, e aos limites estimados neste Termo de Referência.

19.17.1. O critério de valores ocorrerá por faixa etária.

19.17.2. O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;

19.17.3. A variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poderão ser superior à variação acumulada entre a primeira e sétima faixas.

19.17.4. As variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.

19.18. A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite e no mês subsequente ao do seu aniversário.

19.19. Os preços unitários dos serviços objeto deste Termo de Referência, desde que observado o interregno mínimo de 1 (um) ano do contrato, contado da data limite para apresentação da proposta, ou, nos reajustes subsequentes ao primeiro, da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido, poderão ser reajustados utilizando-se a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, mantido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulado em 12 (doze) meses.

19.20. Poderá haver reequilíbrio econômico-financeiro do contrato em função do índice de sinistralidade, o qual terá como ponto de equilíbrio o percentual de 70%

(setenta por cento), desde que devidamente demonstrado (analiticamente) o impacto da variação dos componentes dos custos, com as respectivas justificativas, na manutenção dos preços de contratação.

ISC = Sin/ Rec	Onde:
	ISC = Índice de Sinistralidade do Contrato. Sin = Total de sinistros da carteira de um período de 12 meses. Rec = Total de receita da carteira de um período de 12 meses.
IT = Índice Técnico = (ISC / 70%) - 1	

20. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

20.1. A despesa orçamentária para a contratação do objeto deste instrumento correrá à Conta Orçamentária 6.2.2.1.1.01.04.01.003 - Plano de Saúde, dos Centros de Custos nº 1.5.01 - RH/GOV, 2.4.01 - RH/FIN e 3.5.01-RH/GES.

20.2. Nos exercícios seguintes, as despesas correrão à conta de dotação orçamentária própria, consignada no respectivo Orçamento Anual, ficando o Contratante obrigado a apresentar, no início de cada exercício, a respectiva Nota de Empenho estimativa, e em havendo necessidade, emitir Nota de Empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

21. GARANTIA DO CONTRATO

21.1. Será exigida a garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/21, no percentual de 5% do valor contratual, conforme regras previstas no contrato.

22. PENALIDADES ADMINISTRATIVAS

22.1. O licitante ou o Contratado que cometer qualquer das infrações discriminadas no art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021, ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às sanções previstas no art. 156 da Lei nº 14.133, de 2021, de:

- 22.1.1. Advertência;
- 22.1.2. Multa;
- 22.1.3. Impedimento de licitar e contratar;
- 22.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
- 22.2. Na aplicação das sanções serão considerados:
 - 22.2.1. A natureza e a gravidade da infração cometida;
 - 22.2.2. As peculiaridades do caso concreto;
 - 22.2.3. As circunstâncias agravantes ou atenuantes;
 - 22.2.4. Os danos que dela provierem para a Administração Pública;
 - 22.2.5. A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 22.3. A aplicação das sanções previstas neste termo de referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.
- 22.4. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.
- 22.5. Pelo descumprimento das obrigações contratuais, a Administração aplicará multas conforme a graduação estabelecida nas tabelas abaixo:

GRAU	CORRESPONDÊNCIA (%)
01	10%
02	5%
03	3%
Poderão ser inseridos mais parâmetros para a dosimetria da multa, se necessário	

ITEM	DETALHAMENTO DA INFRAÇÃO	GRAU	INCIDÊNCIA
A	Não reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, no prazo estipulado no Termo de Referência.	03	Por ocorrência
B	Fornecer produtos com especificação e qualidade diversa e/ou inferior a demandada.	03	Por produto
C	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratados.	03	Por dia
D	Recusar a execução de serviço determinado pela fiscalização, sem motivo justificado.	02	Por ocorrência
E	Manter funcionário na execução dos serviços demandados sem a qualificação especificada no Termo de Referência e seus anexos.	02	Por empregado e por dia

F	Destruir ou danificar documentos por culpa ou dolo de seus agentes.	02	Por ocorrência
G	Permitir situação que crie a possibilidade de causar ou que cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais.	02	Por ocorrência
H	Não manter as condições de habilitação originárias da contratação.	02	Por item e por ocorrência
I	Descumprir qualquer das obrigações contratuais previstas no Termo de Referência e seus anexos.	01	Por ocorrência
J	Não executar os serviços e/ou entregar os produtos conforme as especificações e as qualificações estabelecidas no Termo de Referência e seus anexos.	01	Por ocorrência e por dia
K	Não observar os prazos para execução dos serviços e/ou entrega de produtos.	01	Por ocorrência e por dia
L	Permitir a presença de empregado não uniformizado ou com uniforme manchado, sujo, mal apresentado e/ou sem crachá.	01	Por empregado e por ocorrência
M	Não fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e produtos necessários à completa execução do objeto.	01	Por item não fornecido
N	Não prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados.	01	Por ocorrência e por dia
O	Não apresentar, quando solicitado, documentação fiscal, trabalhista, previdenciária e outros documentos necessários à habilitação.	03	Por ocorrência e por dia

22.6. O valor da multa poderá ser descontado das faturas devidas ao Contratado.

22.7. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

22.8. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao fornecedor/adjudicatário, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133, de 2021, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

23. UNIDADE ORGANIZACIONAL RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

23.1. A Gerência de Administração de Pessoas é a unidade organizacional responsável pelas informações constantes neste instrumento e adoção de providências necessárias a continuidade do processo de contratação.

24. INDICAÇÃO DE FISCAL

24.1. O presente documento segue assinado pelos responsáveis por sua elaboração e deverá ser aprovado formalmente pela autoridade superior, pela a Unidade Demandante e/ou da Equipe de Planejamento da Contratação, conforme o caso.



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Helena Paschoalini Azalim, Integrante Requisitante**, em 17/09/2024, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vinicius de Assis Lima, Integrante Administrativo**, em 17/09/2024, às 15:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paula Beatrice Gomes, Integrante Administrativo**, em 17/09/2024, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renato Lisboa de Oliveira, Coordenador(a)**, em 17/09/2024, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.confex.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0985048** e o código CRC **25EBCFB4**.