



Processo nº 0263/2025

UASG: 389295

Objeto: Contratação de pessoa jurídica especializada para a prestação de serviços de seguro saúde ou Assistência Médica, devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para a prestação de serviços de assistência médica e/ou seguro saúde, sem carência, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar incluindo partos, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, no âmbito de todo o território nacional e internacional (reembolso de despesas), com padrões de apartamento individual com banheiro privativo, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas com cobertura de todas as especialidades reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e exames complementares reconhecidos ou que vierem a ser reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS, para os servidores do Conselho Federal de Corretores de Imóveis (COFECI) e seus dependentes, estimadas 57 vidas.

Critério de Julgamento: Menor preço global anual

Data da Sessão: 22 de Julho de 2025.

Horário da Sessão: 10:00, horário de Brasília/DF

Local: www.gov.br/compras

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA (Processo Administrativo nº 0263/2025)

Unidade Requisitante: Recursos Humanos

1. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO (Art. 6º, XXIII, “a” e “I”, Lei nº 14.133/2021)

Do Objeto

1.1. O presente Termo de Referência tem como objeto a contratação de pessoa jurídica especializada para a prestação de serviços de seguro saúde ou Assistência Médica, devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para a prestação de serviços de assistência médica e/ou seguro saúde, sem carência, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar incluindo partos, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, no âmbito de todo o território nacional e internacional (reembolso de despesas), com padrões de apartamento individual com banheiro privativo, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas com cobertura de todas as especialidades reconhecidas ou que vierem a ser



reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e exames complementares reconhecidos ou que vierem a ser reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS, para os servidores do Conselho Federal de Corretores de Imóveis (COFECI) e seus dependentes, estimadas 57 vidas.

1.2. O objeto é classificado como bem/serviço de natureza COMUM, tendo em vista que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos, por meio de especificações usuais de mercado. Portanto, aderente à aplicação da modalidade pregão, na forma eletrônica.

1.3. O prazo de vigência do presente instrumento será de 12 (doze) meses, a partir da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, desde que as condições, a necessidade e os preços permaneçam vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes, nos termos do artigo 107 da Lei nº 14.133/2021.

1.4. Eventuais alterações contratuais obedecerão ao disposto na Minuta Contratual e no artigo 124 da Lei nº 14.133/2021.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E DA DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO (Art. 6º, XXIII, “b”, Lei nº 14.133/2021; e Art. 9º, II, IN 81/2022)

2.1. Inicialmente, cumpre registrar que a solicitação em questão está fundamentada no respectivo Estudo Técnico Preliminar, constante nos autos do processo administrativo.

2.2. A solicitação pretendida se justifica a partir da necessidade do Conselho Federal de Corretores de Imóveis (COFECI) de garantir e preservar a saúde e integridade dos colaboradores do Conselho Federal de Corretores de Imóveis (COFECI), bem como dos seus dependentes, frente aos riscos dos ambientes de trabalho e externo.

2.3. Os serviços a serem contratados justificam-se pela necessidade de prestação de serviços a contratação de entidades de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e laboratorial ou operadora de plano de saúde para os colaboradores.

2.4. Assim, reforça-se que a contratação visa garantir e preservar a saúde e integridade dos colaboradores do COFECI, de forma a identificar precocemente qualquer desvio que possa comprometer a sua atuação.

2.5. Além de que a contratação pretendida se justifica a partir da necessidade do Conselho Federal de Corretores de Imóveis (COFECI) de proporcionar aos seus colaboradores à possibilidade de participar de um plano de saúde cujo custo será assumido na sua totalidade pela entidade, como forma de motivá-los e mostrar que ele valoriza seu trabalho e se preocupa com o bem-estar e a qualidade de vida deles e de seus dependentes, proporcionando melhora na produtividade.



2.6. Portanto, considerando a importância do bem-estar dos seus colaboradores e visando almejar cada vez mais o desenvolvimento de um ambiente saudável de trabalho, a excelência na prestação dos serviços atinentes a suas atividades fins que tem como intermediadores os próprios colaboradores do COFECI, a contratação de serviços de seguro saúde ou Assistência Médica é justificada e indispensável.

3. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E DA ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO (Art. 6º, XXIII, “C”, e art. 40, §1º, I, Lei nº 14.133/2021; e art. 9º, III, IN 81/2022)

3.1. De início, cumpre destacar que a atual estimativa de beneficiários para adesão imediata do serviços de seguro saúde ou Assistência Médica ora contratado é de 57 vidas, número que pode variar ao longo do contrato, a considerar as admissões e demissões sob demanda, visto que a adesão é facultativa, além de não haver obrigatoriedade de permanência no plano de saúde.

3.2. A relação atual de beneficiários, separados por faixa etária e por sexo é a que segue:

Faixa Etária	Quantitativo Titulares na Faixa	Quantitativo Dependentes na Faixa
00 a 18 anos	0 pessoas	14 pessoas
19 a 23 anos	1 pessoa	0 pessoas
24 a 28 anos	0 pessoas	0 pessoas
29 a 33 anos	0 pessoas	1 pessoa
34 a 38 anos	1 pessoa	2 pessoas
39 a 43 anos	8 pessoas	1 pessoa
44 a 48 anos	2 pessoas	1 pessoa
49 a 53 anos	4 pessoas	4 pessoas
54 a 58 anos	4 pessoas	5 pessoas
59 anos ou mais	7 pessoas	2 pessoas
TOTAL	27 pessoas	30 pessoas

3.5. A operadora que mantém o contrato atual é a Sul América Serviços de Saúde S.A. sem coparticipação.

3.6 Independentemente do plano eleito, o Conselho cobre para qualquer deles o valor equivalente a 100% do plano para os colaboradores e para seus beneficiários.

3.7. Último relatório de Sinistralidade: **Dispensado por se tratar de 57 vidas.**

3.7.1. Por oportuno, destaca-se que a Operadora vencedora da licitação deverá dar continuidade aos tratamentos atuais crônicos e tratamentos continuados de preexistência, como os de câncer, hemodiálise e outros que venham a surgir no grupo atual de segurados sem nenhuma descontinuidade.



3.8. Feitas essas considerações iniciais. A solução proposta é a Contratação de pessoa jurídica especializada para a prestação de serviços de seguro saúde ou Assistência Médica, devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para a prestação de serviços de assistência médica e/ou seguro saúde, sem carência, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar incluindo partos, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, no âmbito de todo o território nacional e internacional (reembolso de despesas), com padrões de **apartamento individual** com banheiro privativo, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas com cobertura de todas as especialidades reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e exames complementares reconhecidos ou que vierem a ser reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS, para os servidores do Conselho Federal de Corretores de Imóveis (COFECI) e seus dependentes, estimadas 57 vidas.

3.9. Sendo que o objeto é considerado como serviço continuado, devendo ser prestado de forma ininterrupta, visando à necessidade de garantir aos funcionários, dependentes e agregados o acesso à rede de saúde, com destaque:

- a) Consultas médicas, inclusive obstétricas para pré-natal, em número ilimitado e sem limite de valor;
- b) Internação hospitalar, compreendendo hospitais, centros médicos, casas de saúde e em clínicas básicas e especializadas, sem limite de prazo, valor ou quantidade, em quarto particular para o beneficiário;
- c) Internação em UTI ou similar, sem limite de prazo, valor ou quantidade;
- d) Cirurgias, em número ilimitado e sem limite de valor;
- e) Exames médicos, em número ilimitado e sem limite de valor;
- f) Serviços de diagnóstico, de tratamento e procedimentos clínicos e cirúrgicos, em número ilimitado e sem limite de valor;
- g) Doenças crônicas;
- h) Doenças e lesões pré-existentes;
- i) Doenças congênitas;
- j) Doenças infecto-contagiosas e endêmicas de notificação compulsória, inclusive AIDS;



l) Doenças de Senilidade, constantes da Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10), considerando sempre o ato normativo vigente;

m) Material de osteossíntese (placas, pinos, parafusos, hastes, pregos, telas cirúrgicas, etc.), sem limite de quantidade ou de valor;

n) Acidentes de Trabalho.

3.9.1. Dos Beneficiários

3.9.1.1. São considerados beneficiários titulares, os funcionários efetivos e de cargos comissionados do COFECI.

3.9.1.2. São considerados beneficiários dependentes legais:

3.9.1.2.1. O cônjuge ou companheiro(a) legalmente comprovado, com quem o(a) funcionário(a) mantenha união estável, desde que apresentada a certidão de casamento ou a escritura declaratória de união estável, sendo esta, registrada em cartório.

3.9.1.2.2. O companheiro ou companheira de união homoafetiva com comprovação de união estável;

3.9.1.2.3. Os filhos, inclusive enteados (desde que conste na última Declaração de ajuste anual do Imposto de Renda), de funcionários do CONTRATANTE, até 21 (vinte e um) anos de idade e os incapacitados para o trabalho, inválidos ou interditados por alienação mental, sem limite de idade, devidamente comprovado por junta médica oficial;

3.9.1.2.4. Os filhos, inclusive enteados (desde que conste na última Declaração de ajuste anual do Imposto de Renda, de funcionário do CONTRATANTE, maiores até 24 anos (vinte e quatro) anos de idade (enquanto não completar 25 anos), se ainda estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de 2º grau (RIR/18, art. 71, §1º, III, e §2º), não tendo economia própria;

3.9.1.2.5. Os 02 (dois) agregados constantes da atual apólice há mais de 20 (vinte) anos.

3.9.1.2.6. Não serão aceitas inclusões de novos agregados.

3.9.2. Da Identificação dos Beneficiários

3.9.2.1. Os beneficiários (titulares, dependentes legais, e agregados constantes da atual apólice) receberão gratuitamente carteira de identificação em meio físico personalizada, a ser fornecida pela CONTRATADA, que será usada quando da utilização dos serviços cobertos pela CONTRATANTE.

3.9.3. Do Plano



3.9.3.1. Plano privado ou seguro de assistência à saúde coletiva empresarial, com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia por intermédio de rede referenciada/credenciada, diagnóstico e terapia, inclusive para o internado, pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, sem limite de qualquer espécie e sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, em situações eletivas e/ou emergenciais (no que couber) conforme previsto no inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/1998, das normas do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) 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 em quarto privativo para internações, com abrangência de cobertura em todo o território nacional e internacional (reembolso de despesas), sem limite de utilização ou de valor, **com destaque:**

3.9.3.1.1. Especialidades Médicas

1. Acupuntura;
2. Alergologia;
3. Anestesiologia;
4. Angiologia;
5. Cardiologia;
6. Cardiologia pediátrica;
7. Cirurgia cardiovascular;
8. Cirurgia de cabeça e pescoço;
9. Cirurgia de mama;
10. Cirurgia de mão;
11. Cirurgia gastroenterológica;
12. Cirurgia geral;
13. Cirurgia pediátrica;
14. Cirurgia intra-ocular;
15. Cirurgia plástica reparadora (inclusive não decorrente de acidente pessoal);
16. Cirurgia torácica;



-
17. Cirurgia vascular;
 18. Clínica médica;
 19. Dermatologia clínica e cirúrgica;
 20. Endocrinologia clínica e cirúrgica;
 21. Fisiatria;
 22. Gastroenterologia;
 23. Geriatria;
 24. Ginecologia;
 25. Hematologia;
 26. Hepatologia;
 27. Homeopatia;
 28. Mastologia;
 29. Nefrologia;
 30. Neonatologia;
 31. Neurocirurgia;
 32. Neurocirurgia pediátrica;
 33. Neurologia;
 34. Nutricionista;
 35. Obstetrícia;
 36. Oftalmologia (incluída as lentes);
 37. Oncologia;
 38. Ortopedia;
 39. Otorrinolaringologia;



- 40. Pediatria;
- 41. Pneumologia;
- 42. Proctologia;
- 43. Psicologia;
- 44. Psiquiatria;
- 45. Reumatologia;
- 46. Traumato-ortopedia clínica e cirúrgica;
- 47. Urologia;
- 48. Qualquer outra patologia clínica classificada pela Organização Mundial da Saúde cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e/ou pelo respectivo órgão fiscalizador da área médica e, considerando sempre a Resolução vigente.

3.9.3.1.2. Exames Complementares

- 1. Análises Clínicas;
- 2. Anatomia Patológica;
- 3. Angiografia Arterial, Venosa e Linfática;
- 4. Angiografia Digital;
- 5. Angioplastia;
- 6. Arteriografia;
- 7. Audiometria;
- 8. Bioimpedanciometria, "Tilt Tests" e seus Derivados;
- 9. Biópsia;
- 10. Broncoesofagoscopia;
- 11. Broncoscopia;
- 12. Cardiotocografia;



-
13. Cateterismo;
 14. Cicloergometria;
 15. Cineangiocoronariografia;
 16. Cintilografia;
 17. Citopatologia;
 18. Colonoscopia;
 19. Coronariografia;
 20. Cromatografia para Doenças Genéticas;
 21. Densitometria Óssea;
 22. Dosagens de Substâncias Relacionadas a Erros Inatos do Metabolismo;
 23. Ecocardiografia;
 24. Eletrocardiografia Dinâmica (Holter de 12 e 24 horas);
 25. Eletrococleografia;
 26. Eletrodiagnóstico;
 27. Eletroencefalografia (de Rotina, em Vigília, em Sono e Vigília e Mapeamento Cerebral);
 28. Eletromiografia;
 29. Eletroneuromiografia;
 30. Endoscopia Diagnóstica, Cirúrgica e Terapêutica (Digestiva, Ginecológica, Peroral, Respiratória, Ortopédica e Urológica), inclusive com utilização de Vídeo;
 31. Ensaaios Enzimáticos;
 32. Ergometria;
 33. Exames Citológicos e Colposcópicos;
 34. Exames Oftalmológicos;
 35. Exames Otorrinolaringológicos;
-



-
36. Fluoresceinografia;
 37. Fonocardiografia;
 38. Hemodinâmica (Cineangiocoronariografia e Cateterismo Cardíaco);
 39. Laparoscopia Diagnóstica e Terapêutica;
 40. Mamografia de Alta Resolução;
 41. Medicina Nuclear, Radioisotopia e Cinetografia;
 42. Neuroradiografia;
 43. Patologia Clínica e Cirúrgica (inclusive Neuromotora, Respiratória, Osteomioarticulares, Cardiovasculares, Dermatológicas e Patologias Diversas);
 44. Peniscopia;
 45. Potencial Evocado (Auditivo, Visual e Somato-Sensitivo);
 46. Prova de Função Pulmonar Completa;
 47. Radiologia Geral;
 48. Radiologia Intervencionista;
 49. Ressonância Magnética;
 50. Ressonância Magnética Funcional;
 51. Teste Alérgico;
 52. Teste Ergonômico;
 53. Teste Oftalmológico;
 54. Teste Otorrinolaringológico;
 55. Tomografia Computadorizada;
 56. Triagem para Erros Inatos de Metabolismo na Urina;
 57. Ultrassonografia;
 58. Urodinâmica;



- 59. Vídeo Histeroscopia;
- 60. Vídeo Laparoscopia Diagnóstica e Cirúrgica;
- 61. Vídeo Laringoscopia;
- 62. Videolaringoestroboscopia;
- 63. Vulvoscopia;
- 64. Xeroradiografia;
- 65. Todos os demais exames relacionados cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e, considerando sempre a Resolução vigente.
- 66. Todos os exames previstos em lei, necessários ao diagnóstico e ao tratamento.

3.9.3.1.2. **Procedimentos e Serviços Auxiliares**

- I) Atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o beneficiário ou para terceiros, bem como risco de danos morais e patrimoniais importantes;
 - II) Psicoterapia de crise, que corresponde ao atendimento, por profissionais da área de saúde mental, com início logo após o atendimento de emergência, com comprovação por relatório médico;
 - III) Serviços de apoio diagnóstico, prestados por médico psiquiatra, tratamento e demais procedimentos solicitados pelo médico assistente;
 - IV) Internação em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, em casos de transtornos psiquiátricos em situações de crise;
 - V) Internação, em hospital geral, para beneficiários portadores de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de internação.
- 1. Acompanhamento Clínico no Pós-Operatório Imediato ou Tardio dos beneficiários submetidos a Transplante de Rim e Córnea (exceto medicação de manutenção);
 - 2. Angioplastia, Revascularização e Revascularização do Miocárdio;
 - 3. Artroscopia;
 - 4. Atendimento psiquiátrico;



-
5. Betaterapia; 6. Cauterização;
 7. Citoplastia;
 8. Colonscopia;
 9. Cobaltoterapia;
 10. Colocação de Gesso ou Similares;
 11. Colocação de Sínteses;
 12. Criocauterização;
 13. Diálise;
 14. Eletrofisiologia Cardíaca;
 15. Embolizações;
 16. Escleroterapia ou Tratamento Esclerosante;
 17. Exames Pré-estésicos ou Pré-cirúrgicos;
 18. Fisioterapia (limitado a 60 (sessenta) sessões por beneficiário por ano de vigência do contrato individual, salvo quando solicitado e justificado pelo médico assistente, em razão da gravidade e/ou complexidade do caso);
 19. Fisioterapia Respiratória;
 20. Gasoterapia;
 21. Hemodiálise;
 22. Hemodinâmica (Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos);
 23. Hemoterapia;
 24. Hipertermia prostática;
 25. Histopatologia;
 26. Inaloterapia;
 27. Internação, inclusive em UTI ou similar;



28. Laparoscopia Terapêutica;
29. Laserterapia;
30. Litotripsias;
31. Neurofisiologia;
32. Nutrição Paraenteral e Enteral;
33. Oxigenoterapia Hiperbárica (Não Estética);
34. Próteses, Órteses e seus Acessórios (somente ligados ao ato cirúrgico);
35. Quimioterapia;
36. Quimioterapia Anti-Neoplásica;
37. Radiologia Intervencionista;
38. Radioterapia (inclusive Radiomoldagem, Radioimplante e Braquiterapia);
39. Reabilitação Cardiológica e Neurológica;
40. Remoção;
41. Transfusão de Sangue ou Aplicação de Plasma;
42. Transplante de rim e córnea;
43. Tratamento da obesidade mórbida em ambiente hospitalar;
44. Todos os demais exames relacionados cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e, considerando sempre a Resolução vigente.

3.9.4. Das Características Mínimas

3.9.4.1. Os serviços contratados deverão atender além, das condições e coberturas gerais especificadas neste Termo de Referência, as especificações abaixo indicadas:

3.9.4.1.1. A CONTRATADA realizará atendimento tanto no Distrito Federal, quanto nas demais localidades do território nacional, sendo no mínimo, em todas as capitais dos Estados, e em território internacional (reembolso de despesas), em consultórios, hospitais, clínicas, laboratórios disponibilizados em rede própria, indicada, credenciada, referenciada,



conveniada, ou outro instrumento afim, sem limites de utilização, inclusive UTI e internações em geral, ficando a CONTRATADA obrigada a cobrir todas as despesas com a realização da assistência proposta, com destaque:

- a) Diárias decorrentes da internação hospitalar, inclusive em UTI ou similar, UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória;
- b) Despesas com o uso de Centro Cirúrgico, de UTI ou similar, de UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória, incluindo todo o material utilizado;
- c) Diárias de maternidade e berçário;
- d) Alimentação;
- e) Serviços de Nutrição e Dietéticos;
- f) Serviços gerais de Enfermagem;
- g) Serviços de diagnóstico e de tratamento;
- h) Honorários Profissionais dos Médicos Assistentes relativos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos;
- i) Taxa de internação, de sala de cirurgia, de sala de parto, de sala de gesso e de outras necessárias, incluindo os materiais utilizados (inclusive os descartáveis), inclusive material de Osteossíntese (entre outros: placas, fios, hastes, pregos, parafusos, etc.), enxertos vasculares e telas cirúrgicas;
- j) Hemodiálise e Diálise;
- l) Sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme solicitação médica;
- m) Exames específicos e complementares para a elucidação diagnóstica e indispensáveis para o controle da evolução da doença que motivou a internação, bem como as decorrentes da internação, e para o seu tratamento, até a alta hospitalar;
- n) Medicamentos em geral, anestésicos, gases medicinais, transfusão de sangue e de seus derivados e/ou complementares, sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, e outros procedimentos e serviços previstos neste Anexo que se fizerem necessários durante o período da internação;
- o) Toda e qualquer taxa e todo material logístico utilizado (aparelhos, artigos utilizados, etc.), assim como as despesas decorrentes da remoção do beneficiário, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, por via terrestre;



p) Diárias de acomodação de acompanhante, se for o caso;

q) Casos pertinentes à clínica médica de urgência e emergência, quando solicitados e justificados pelo médico assistente.

3.9.4.1.2. A CONTRATADA se obriga a permitir e a fornecer a acomodação para 01 (hum) acompanhante nos casos de internação de beneficiários menores de até 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos e para acompanhante à gestante no pré-parto, parto e pós parto conforme previsto na legislação vigente, para o plano previsto no contrato e a cobrir as diárias do acompanhante.

3.9.4.1.3. A CONTRATADA se obriga a cobrir as despesas hospitalares com internação do beneficiário em hospital, centro médico, casa de saúde, ou em clínica básica ou especializada, próprios ou credenciados/referenciados, também quando solicitada por médico não credenciado, de acordo com os limites e condições estabelecidos em Contrato, e no plano do beneficiário.

3.9.4.1.4. A CONTRATADA deverá garantir a cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação.

3.9.4.2. A CONTRATADA deve apresentar em sua proposta plano com rede de atendimento referenciada/credenciada, de no mínimo:

3.9.4.2.1. 17 (dezessete) hospitais gerais e/ou especializados, no Distrito Federal, sendo 7 (sete) na Asa Sul, 2 (dois) na Asa Norte, (1) um no Lago Sul, 2 (um) em Taguatinga, 1 (um) em Águas Claras, que possuam atendimento emergencial (pronto-socorro) todos os dias da semana, durante 24 (vinte e quatro) horas, em Clínica-Geral, Pediatria, Cardiologia, Ginecologia, Cirurgia Geral e Ortopedia e realizem cirurgias eletivas e emergenciais, exceto quando houver apenas 1 (um) hospital na região.

3.9.4.2.1.1. Dos 17 (dezessete) hospitais gerais e/ou especializados acima especificados, 4 (quatro) deverão possuir atendimento emergencial (pronto-socorro) todos os dias da semana, durante 24 (vinte e quatro) horas, em Ginecologia, obstetrícia, sendo 3 (três) na região do Plano Piloto e 1 (um) em Taguatinga.

3.9.4.2.1.2 Deverão ser ou estar credenciados, dentre os hospitais que prestarão serviços aos usuários do Plano de Assistência à Saúde, consideradas no mínimo, unidades que atendam a quaisquer procedimentos (exames, cirurgias, consultas) relacionados a todas as doenças previstas no CID, observado o rol de procedimentos da ANS em vigor.



3.9.4.2.1.2.1. Dos referidos hospitais indicados na proposta, 12 (doze) deverão constar da lista referencial abaixo na seguinte proporção 7 (sete) deverão constar da lista referência da Asa Sul, 1 (um) da Asa Norte, 1 (um) do Lago Sul, 2 (dois) Taguatinga, 1 (um) de Águas Claras:

- Asa Sul - Hospitais: Santa Lucia, Santa Luzia, Hospital do Coração do Brasil, Hospital Sírio-Libanês Brasília, Hospital Santa Helena, Hospital Home, Hospital Alvorada Brasília, Hospital DF Star;
- Asa Norte: Hospitais: Santa Helena; Santa Lucia Norte; Santa Marta;
- Lago Sul: Hospital Brasília, Hospital Daher;
- Taguatinga: Hospital Anchieta, Hospital Alvorada, Santa Marta, Hospital Santa Lúcia;
- Águas Claras - Hospital Brasília, Hospital Águas Claras.

3.9.4.3. Credenciamento de no mínimo, 03 (três) laboratórios (não unidades) que realizem Análises Clínicas e Patologia Clínica (bioquímica, hematologia, hormônios, imunologia, microbiologia, suco gástrico) sem limite de utilização ou de valor.

3.9.4.3.1. Dos laboratórios constantes na cláusula anterior, ao menos 2 (dois) devem 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 quando da apresentação da proposta.

3.9.4.4. Credenciamento de no mínimo, 3 (três) clínicas e/ou médicos para cada especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, conforme Resolução CFM nº 1.845, de 12 de junho de 2008, nos termos mínimos exigidos pela ANS, exceto quando houver somente 1 (um) estabelecimento na região de abrangência que seja especialista sem limite de utilização ou de valor.

3.9.4.5. Credenciamento de no mínimo, 04 (quatro) clínicas radiológicas (não unidades), sem limite de utilização ou de valor, sendo no mínimo duas na Asa Sul, uma na Asa Norte e uma em Taguatinga que realizem no mínimo:

3.9.4.5.1. Densitometria Óssea, Mamografia Digital, Raio X Digital, Ressonância Magnética em todas as áreas do corpo humano, Tomografia, Ecografia e Ultrassonografia.

3.9.4.6. Fica desde já previsto que a Operadora vencedora da licitação deverá dar continuidade aos tratamentos atuais crônicos e tratamentos continuados de preexistência, como os de câncer, hemodiálise e outros que venham a surgir no grupo atual de segurados sem nenhuma descontinuidade.



3.9.5. Da Inclusão e Exclusão dos Beneficiários

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

3.9.5.2. Somente o beneficiário titular poderá realizar a inclusão ou exclusão de beneficiários.

3.9.6. Das Carências

3.9.6.1. Isenção absoluta de carências dos serviços contratados para todo o grupo inicial, objeto da licitação.

3.9.6.2. Deverão ser isentos de carências também os novos empregados e seus dependentes, incluídos durante a vigência do contrato, desde que as inclusões ocorram no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua admissão, bem como os dependentes cujo fato ou ato motivador da dependência (nascimento, adoção, casamento, coabitação ou decisão judicial), venha ocorrer na vigência do contrato e desde que a solicitação para sua inclusão no plano junto à empresa Contratada ocorra em até 30 dias, contados a partir do ato ou motivo da dependência.

3.9.6.3. Para os usuários que tenham optado por qualquer dos Planos oferecidos após a data prevista no subitem 5.6.2, a carência será de:

3.9.6.3.1. urgência e emergência: 24 (vinte e quatro) horas;

3.9.6.3.2. consultas médicas: 24 (vinte e quatro) horas;

3.9.6.3.3. exames simples: 30 (trinta) dias;

3.9.6.3.4. exames especializados: 180 (cento e oitenta dias);

3.9.6.3.5. internações hospitalares: 180 (cento e oitenta dias);

3.9.6.3.6. partos e suas consequências: 300 (trezentos) dias.

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

3.9.6.4.1. urgência e emergência: 24 (vinte e quatro) horas;

3.9.6.4.2. consultas médicas: 24 (vinte e quatro) horas;

3.9.6.4.3. exames simples: 30 (trinta) dias;



3.9.6.4.4. exames especializados: 180 (cento e oitenta dias);

3.9.6.4.5. internações hospitalares: 180 (cento e oitenta dias);

3.9.6.4.6. partos e suas consequências: 300 (trezentos) dias.

3.9.6.5. O COFECI será o responsável financeiro pelo pagamento de 100% (cem por cento) da fatura mensal emitida e atestada pelos responsáveis, contendo esta, a totalidade de despesas dos titulares, dependentes e agregados.

3.9.7. Do Reembolso

3.9.7.1. 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, de acordo com o contido nas tabelas praticadas por ela.

3.9.7.2. Respeitadas as determinações da ANS, caberá aos beneficiários reembolso das despesas, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pela CONTRATADA, 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:

- 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;
- b) em situações de greve, paralisações ou outras que impeçam o atendimento pela rede própria, referenciada ou credenciada da CONTRATADA;
- 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;
- d) a contratada deve dispor ainda de seguro internacional de reembolso já incluso.

3.9.8. Das Exigências Adicionais Funcionais e Tecnológicas

3.9.8.1. A CONTRATADA deverá dispor de sistema próprio de administração de seguros, obrigatoriamente online, com integração ao sistema de Recursos Humanos do CONTRATANTE, permitindo a inclusão e exclusão de beneficiários no prazo máximo de 48 horas, com impacto direto no faturamento.



3.9.8.2. A CONTRATADA deverá disponibilizar carteirinha digital de identificação do segurado via aplicativo, com acesso em todo o território nacional, contendo: informações sobre redes credenciadas, hospitais, prestadores e localizações próximas por georreferenciamento.

3.9.8.3. O plano contratado deverá conter seguro viagem nacional e internacional, com possibilidade de assistência por rede conveniada ou reembolso de despesas, permitindo livre escolha ao segurado em deslocamentos.

3.9.8.4. A CONTRATADA deverá manter canais de atendimento e relacionamento com o beneficiário 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive por via digital.

3.9.8.5. A CONTRATADA deverá fornecer aplicativo de atendimento ao segurado que permita, em tempo real: consulta à rede referenciada, pesquisa de coberturas, status de reembolsos e autorizações de procedimentos, emissão de livretos personalizados e carteirinha digital atualizada.

3.9.8.6. A CONTRATADA deverá apresentar programa de saúde online que contenha ambiente funcional para o RH do CONTRATANTE (relatórios gerenciais, dados de faturamento) e para o segurado (informações sobre coberturas, tabelas de preços, reembolsos, faturas e informe de imposto de renda).

3.9.8.7. A CONTRATADA deverá fornecer meio eletrônico funcional para cadastro e movimentação de segurados, permitindo o controle a qualquer momento pela área de RH do CONTRATANTE, com efetivação de alterações em até 48 horas.

3.9.8.8. O plano deverá incluir cobertura para despesas relacionadas a atendimentos médicos em caso de doenças súbitas ou acidentes durante viagens internacionais, com suporte por meio de rede assistencial ou via reembolso.

3.9.8.9. A CONTRATADA deverá oferecer serviço de médico de pronto atendimento via aplicativo, com consultas online 24 horas por dia nas especialidades referenciadas neste Termo de Referência e pela ANS, permitindo emissão de receitas, encaminhamentos e solicitação de exames via interface digital.

3.9.8.10. Deverá estar disponível funcionalidade para agendamento de teleconsultas com médicos especialistas referenciados, via aplicativo, computador ou tablet, incluindo acesso remoto seguro e eficiente aos serviços especializados.

3.9.9. Das Faturas

3.9.9.1. A liquidação das despesas será efetivada após a apresentação das faturas/notas fiscais de valor correspondente ao serviço efetuado, devidamente protocolado, que deverão ser processadas em uma via eletrônica, com todos os campos preenchidos, devidamente atestadas pelos responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços.

3.9.9.2. O usuário excluído do plano de assistência à saúde no decorrer do mês terá seu nome constante da relação nominal anexa à fatura, com o valor correspondente à sua participação até o dia de sua exclusão.



3.9.9.3. Na eventualidade de não haver tempo hábil à exclusão do usuário da relação que acompanha a fatura, será informado e lançado, pela CONTRATADA, o montante do desconto na fatura subsequente com os valores correspondentes aos dias contados a partir da exclusão.

4. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (Art. 6º, XXIII, “d”, Lei nº 14.133/2021; e art. 9º, IV, IN 81/2022)

4.1 A contratação do serviço de seguro saúde ou assistência médica para os servidores do Conselho Federal de Corretores de Imóveis (COFECI) e seus dependentes, estimados em 57 vidas, deverá ser realizada conforme os requisitos e condições previstas na Lei nº 14.133/2021 e na Instrução Normativa nº 81/2022, que regulam as contratações públicas no Brasil.

4.2 De acordo com o Art. 6º, XXIII, “d” da Lei nº 14.133/2021, a Administração Pública deve assegurar que as contratações observem as especificações técnicas e os requisitos de qualidade, considerando as características do objeto a ser contratado.

4.3 Nesse sentido, o serviço de seguro saúde contratado deverá garantir cobertura assistencial médica e hospitalar de alta qualidade, incluindo partos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações em hospitais e clínicas, tanto em caráter eletivo quanto emergencial, conforme oportunamente já detalhado anteriormente. Essas condições devem ser compatíveis com as exigências do mercado e atender às necessidades específicas dos servidores e seus dependentes.

4.4 O Art. 9º, IV da IN 81/2022 também exige que, na elaboração do Termo de Referência, a Administração Pública identifique, de forma clara e objetiva, as características e os requisitos técnicos do serviço.

4.5 Para a contratação do serviço de seguro saúde, os requisitos técnicos incluem a comprovação de que o prestador está devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e que oferece cobertura ampla, sem carência, abrangendo todos os serviços de assistência médica, conforme as exigências da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

4.6 Além disso, os serviços deverão ser prestados em condições que garantam o atendimento médico de qualidade, com hospitais e clínicas que possuam apartamentos individuais com banheiro privativo, conforme os padrões de qualidade exigidos para contratações de natureza comum, que são definidas de forma objetiva.

4.7 A elaboração deste Termo de Referência visa garantir a transparência e a conformidade com os princípios de eficiência, economicidade e qualidade, alinhando-se aos interesses públicos e proporcionando aos servidores do COFECI a assistência médica necessária em âmbito nacional e



internacional. A contratação, portanto, deverá observar rigorosamente as normas legais e regulamentares, de forma a assegurar a continuidade e a excelência nos serviços prestados, conforme previamente já esmiuçado em tópicos próprios neste Termo de Referência.

4.8 Subcontratação

4.8.1. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

4.9 Garantia Contratual

4.9.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

5. DO MODELO DE EXECUÇÃO CONTRATUAL (Art. 6º, XXIII, “e” e art. 40, §1º, II, Lei nº 14.133/2021; e art. 9º, V, IN 81/2022)

5.1. Os serviços serão executados mediante as disposições, obrigações e contraprestações previstas no contrato firmado e assinado entre as partes. Devendo-se observar ainda que:

5.1.1. Das Obrigações da Contratada

5.1.1.1. São obrigações da futura contratada:

- a) Estar regularmente habilitada para a prestação do serviço, mediante autorização de funcionamento expedido, pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde, nos termos do art. 19 da Lei 9656/98 e Medida Provisória 2177-44/2001, devendo os planos ofertados estar devidamente registrado na ANS;
- b) Manter a rede de credenciados e sempre que ocorrer descredenciamento ou extinção de convênios com profissionais, consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços, observar o disposto no artigo 17 e parágrafos da Lei 9.656/98;
- c) Providenciar, quando da implantação do plano, funcionário habilitado a prestar todo tipo de esclarecimento às dúvidas dos usuários, em horário a ser combinado na sede do COFECI;
- d) Disponibilizar na vigência do contrato central de atendimento 24 horas, durante os sete dias da semana, para esclarecimento de dúvidas, informações e liberação de procedimentos/senhas de autorização, necessários ao pleno atendimento dos beneficiários;
- e) Fornecer aos titulares dos planos e seus dependentes, no prazo máximo em 15 (quinze) dias após a inscrição ou adesão ao plano, cartões de identificação, constando o tipo de plano a que têm direito, de modo que sua apresentação acompanhada de documento de identidade, e quando necessária autorização prévia, assegure o direito à utilização dos benefícios contratados e previstos na legislação aplicável a espécie;
- f) Fornecer aos titulares dos planos um guia, nele constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras



entidades da área de saúde e serviços auxiliares, restando assegurada a publicidade das mesmas informações na rede mundial de computadores na forma da legislação aplicável a espécie, o qual deverá ser atualizado no mínimo a cada ano, em razão de mudança de edição ou na ocorrência de mudança na rede do plano;

g) Possuir equipe especializada em monitoramento e acompanhamento de doenças crônicas;

h) Fornecer relação de procedimentos que precisarão de autorização prévia para sua realização;

i) Estar apta a prestar os serviços contratados e todos aqueles oferecidos na sua proposta, no prazo máximo de 20 (vinte) dias contados a partir da assinatura do contrato, independente do número de adesões;

j) Guardar sigilo absoluto sobre as informações colocadas a sua disposição em razão dos serviços executados;

k) Assegurar aos beneficiários, a partir da data de sua inscrição ou adesão e de acordo com as condições correspondentes a cada plano, os serviços conforme estabelecido na proposta apresentada;

l) Manter a boa qualidade da prestação de serviços, assim como o número mínimo quantitativo da rede credenciada, referenciada e/ou serviços próprios, tais como médicos, profissionais de saúde, clínicas, laboratórios, hospitais/maternidade, dentre outros;

m) Fornecer mensalmente ao responsável indicado pelo COFECI para a fiscalização do contrato, relatório informatizado, preferencialmente na forma de arquivos em meio magnético, contendo dados relativos aos quantitativos e perfil da utilização dos beneficiários, bem como, com periodicidade trimestral, informações da rede credenciada do plano de saúde contratado, sem prejuízo do fornecimento de dados e documentos relativos ao custo do contrato, necessários ao acompanhamento;

n) Oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo território de abrangência do plano contratado, independente da área de abrangência do órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o titular do benefício; e,

o) Respeitar a regulamentação própria das normas editadas pela ANS em toda e qualquer negativa de cobertura.

5.1.2. Das Obrigações da Contratante

5.1.2.1. São obrigações da futura contratante:

a) Acompanhar, fiscalizar, conferir e avaliar os serviços objeto do presente contrato a fim de que sejam executados rigorosamente em conformidade com o nele estabelecido e neste Anexo, sendo que a fiscalização assim realizada não exonera nem diminui a completa



responsabilidade da CONTRATADA por inobservância ou omissão a qualquer das cláusulas estabelecidas no presente instrumento;

b) Notificar a CONTRATADA de modo a possibilitar seja sanada qualquer irregularidade constatada;

c) Pagar pontualmente as faturas emitidas pela CONTRATADA;

d) Encaminhar por escrito à CONTRATADA as solicitações de inclusão ou exclusão de beneficiários, sendo-lhe facultada a solicitação de comprovação dos dependentes dos titulares do benefício;

e) Comunicar a CONTRATADA, por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo, perder o direito de atendimento nas condições exigidas na forma deste instrumento;

f) Assegurar-se de que os meios disponibilizados pela CONTRATADA são suficientes para o bom desempenho dos serviços; e,

g) Estabelecer cooperação técnica entre os profissionais prestadores de serviço devidamente credenciados e os profissionais do CONTRATANTE, para desenvolvimento de pesquisas e programas assistenciais que possibilitem a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários e seus dependentes.

5.2. O período de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados da data da assinatura do contrato, prorrogável na forma dos artigos 106 e 107, da Lei nº 14.133/2021, desde que sejam resguardadas as condições contratuais, principalmente as relacionadas ao fator preço de mercado, como forma de manter o produto vantajoso para a Administração.

6. DO MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO (Art. 6º, XXIII, “f”, Lei nº 14.133/2021; e Art. 9º, VI, IN 81/2022)

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

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

6.3. As comunicações entre o COFECI e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos, nos termos da Lei nº 14.133/2021, art. 117, caput.



6.5. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V).

6.6. 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 aquelas que ultrapassarem a sua competência (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).

6.7. 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 1º de abril 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

7. DA FORMA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO (Art. 6º, XXIII, “g”, Lei nº 14.133/2021; e art. 9º, VII, IN 81/2022)

7.1. Para liberação de atesto e pagamento, a contratada deverá constar na nota fiscal/fatura, as seguintes informações:

- 7.1.1. Resumo do objeto do contrato;
- 7.1.2. Local da execução do objeto contratado;
- 7.1.3. Referência: mês/ano;
- 7.1.4. Indicação do número do pregão de licitação;
- 7.1.5. Número do contrato.

7.2. O pagamento do valor contratado será efetuado mensalmente e em até 5 (cinco) dias úteis, mediante a apresentação dos documentos de regularidade fiscal previstos neste Termo de Referência.

7.3. O COFECI reserva-se o direito de não efetuar o pagamento se, no ato do atesto da nota fiscal, verificar que o serviço prestado não corresponde às especificações dos itens, conforme este Termo de Referência e da proposta apresentada.

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

7.5. Liquidação

7.5.1. Recebida a nota fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do art. 7º, §2º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022.

7.5.2. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a nota fiscal ou fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- 7.5.2.1. O prazo de validade;



7.5.2.2. A data da emissão;

7.5.2.3. Os dados do contrato e do órgão contratante;

7.5.2.4. O período respectivo de execução do contrato;

7.5.2.5. O valor a pagar; e

7.5.2.6. O eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.5.3. Havendo erro na apresentação da nota fiscal/fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante.

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

7.5.5. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para:

a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas;

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

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

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

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

7.6. Prazo de pagamento

7.6.1. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022.

7.7. Forma de pagamento



7.7.1. O pagamento será realizado pelo Contratante, preferencialmente, mediante boleto bancário, emitido pela Contratada.

7.7.1.1. Não sendo possível a emissão do boleto bancário a que alude o subitem anterior, o pagamento poderá ser efetuado, de forma excepcional, por meio de transferência bancária, em banco, agência e conta corrente de titularidade da Contratada.

7.7.2. Quando do pagamento será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.7.3. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime.

7.8. Do Reajuste

7.8.1. O preço inicialmente registrado é fixo e irrevogável no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado.

7.8.2. Após o interregno de um ano, e independentemente de pedido do fornecedor, o preço inicial será reajustado, mediante a aplicação, pelo COFECI, do IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo.

7.8.2.1. Além do reajuste financeiro previsto no item 7.8.2.1, o contrato poderá sofrer reajuste técnico, a ser aplicado em conformidade com o disposto na RN 565/2024, na RN 441/2018 e na RN 512/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ou outras que venham a substituí-las.

7.8.3. No reajuste subsequente ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

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

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

7.8.6. O reajuste será realizado por apostilamento.

8. DA FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR (Art. 6º, XXIII, “H”, Lei nº 14.133/2021; e Art. 9º, INCISO VIII, IN 81/2022)

8.1 O fornecedor será selecionado por meio da realização de processo de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, com fundamento no art. 6º, XLI, da Lei nº 14.133/2021, visto que o objeto da contratação configura serviço comum, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço.



8.2. Previamente à contratação, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições para a contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça, mediante a consulta a cadastros informativos oficiais, tais como:

- a) SICAF;
- b) CADIN;
- c) Consulta Consolidada da Pessoa Jurídica – TCU (<https://certidoesapf.apps.tcu.gov.br/>);
- d) Certidão Negativa Correicional – CGU (<https://certidoes.cgu.gov.br/>).

8.3. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa fornecedora e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

8.4. Caso atendidas as condições para contratação, a habilitação do fornecedor será verificada por consulta ao SICAF, nos documentos por ele abrangidos.

8.5. É dever do fornecedor manter atualizada a respectiva documentação constante do SICAF, ou encaminhar, quando solicitado pela Administração, a respectiva documentação atualizada.

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

8.7. Se o fornecedor for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, caso exigidos, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

8.8. Para fins de contratação, deverá o fornecedor comprovar os seguintes requisitos de habilitação:

8.8.1. Habilitação Jurídica

- a) **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.
- b) **Sociedade empresária ou sociedade limitada unipessoal – SLU:** 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.
- c) **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME nº 77, de 18 de março de 2020.
- d) **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local



de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.

- e) **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.
- f) **Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o artigo 107, da Lei nº 5.764, de 1971.
- g) Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

8.8.2. Habilitação fiscal, social e trabalhista

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- b) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;
- c) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual/Distrital e/ou Municipal/Distrital relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital e/ou Municipal/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- e) Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual/Distrital ou Municipal/Distrital relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;
- f) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;



- h) O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

8.8.3. Qualificação Econômico-Financeira

- a) Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede da licitante, exceto para cooperativas.
- b) No caso de empresa em recuperação judicial ou extrajudicial, a licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58, da Lei nº 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo comprovar todos os demais requisitos de habilitação.
- c) Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis do último exercício social, comprovando índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG) superiores a 01 (um).
- a. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura.
- b. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.
- d) Caso a licitante apresente resultado inferior ou igual a 01 (um) em quaisquer dos índices, será exigido, para fins de habilitação, deverá comprovar capital mínimo ou patrimônio líquido equivalente a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação.

8.8.4. As licitantes deverão apresentar, ainda, as seguintes declarações:

- a. De que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- b. De que não possui, em seu quadro de funcionários, empregados menores de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menor de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal.
- c. Em relação às fornecedoras cooperativas será, ainda, exigida a seguinte documentação complementar:
- i. A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da



- cooperativa, respeitado o disposto nos artigos 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§ 2º a 6º, da Lei nº 5.764/1971.
- ii. A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço.
 - iii. O registro previsto na Lei nº 5.764/71, artigo 107.
 - iv. Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica:
 - 1. Ata de fundação;
 - 2. Estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou;
 - 3. Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia;
 - 4. Editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias;
 - 5. Três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais;
 - 6. Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da dispensa;
 - 7. A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o artigo 112, da Lei nº 5.764/71 ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.
- d. As empresas de pequeno porte - EPP deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que esta apresente alguma restrição.
- i. Constatada a existência de alguma restrição no que tange à regularidade fiscal e trabalhista, a EPP será convocada para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, comprovar a regularização.
 - ii. A não regularização fiscal e trabalhista no prazo previsto implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei, sendo facultado ao COFECI convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, ou revogar a licitação.
- e. As exigências de habilitação das empresas estrangeiras que não funcionem no País serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre, os quais deverão, para fins de assinatura do contrato, ser traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos termos do disposto no Decreto nº 8.660, de 29 de janeiro de 2016, ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.
- f. Em se tratando de filial, os documentos de habilitação jurídica e de regularidade fiscal, social e trabalhista deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que, pela própria natureza, são emitidos somente em nome da matriz.
- g. Os documentos relativos à habilitação técnica e econômico-financeira poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial.



- h. O documento que não tiver prazo de vigência estabelecido pelo órgão expedidor não será habilitante quando o intervalo entre a sua data de expedição ou revalidação e a data de abertura da presente licitação for superior a 180 (cento e oitenta) dias corridos.
- i. Excetua-se o documento que, por imposição legal, tenha prazo de vigência indeterminado.
- i. Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser apresentados em original ou por cópia. A licitante se responsabiliza pela veracidade e autenticidade dos documentos por ela encaminhados.
- j. Havendo dúvida razoável quanto à autenticidade ou em razão de outro motivo devidamente justificado, o COFECI, em qualquer momento, poderá solicitar à licitante a apresentação, em original ou por cópia autenticada, dos documentos.

8.8.5. Qualificação Técnica

- a) Comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.
 - a. Para fins da comprovação de que trata este subitem, os atestados deverão dizer respeito a contratos executados com as características mínimas compatíveis com o objeto desta licitação, por período não inferior a 1 (um) ano;
 - b. Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de diferentes atestados executados de forma concomitante;
 - c. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial da empresa interessada;
 - d. A empresa interessada 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 da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.
- b) Apresentação de registro de inscrição e autorização de funcionamento da empresa interessada junto à Agência Nacional de Saúde – ANS, dentro do prazo de validade, para comprovar que a empresa interessada está apta a prestar os serviços objeto deste Edital, de acordo com o disposto na Lei nº 9.656/98 e alterações posteriores.

8.9. Diante da expiração da validade dos documentos registrados no SICAF, a fornecedora deverá apresentar documentação complementar a fim de suprir tais exigências, observado o disposto no parágrafo 1º, do artigo 43, da Lei Complementar nº 123/2006.



8.10. Os documentos referidos nos subitens 8.8.2, B, C e D poderão ser substituídos ou supridos, no todo ou em parte, por outros meios hábeis a comprovar a regularidade da licitante, inclusive por meio eletrônico.

8.11. A documentação referida poderá ser apresentada em original ou por cópia.

8.12. Será verificado se o fornecedor apresentou declaração de que atende aos requisitos de habilitação e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei.

8.13. O fornecedor deverá apresentar declaração de que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

8.14. 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.

8.15. A verificação pelo Agente de Contratação, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões, constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.

8.16. O Fornecedor se responsabiliza pela veracidade e autenticidade dos documentos por ela encaminhados.

8.17. Havendo dúvida razoável quanto à autenticidade ou em razão de outro motivo devidamente justificado, o Agente de Contratação, em qualquer momento, poderá solicitar ao fornecedor o envio, em original ou por cópia autenticada, dos documentos remetidos.

8.16.1. Os originais ou cópias autenticadas, quando solicitados, deverão ser encaminhados à Unidade de Contratos e Licitação do COFECI.

8.17. Os documentos de habilitação deverão se referir à empresa fornecedora, salvo quando, comprovadamente, após a data de emissão dos respectivos documentos haja superveniente alteração contratual.

8.18. Em se tratando de filial, os documentos de habilitação jurídica e de regularidade fiscal, social e trabalhista deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que, pela própria natureza, são emitidos somente em nome da matriz.

8.19. O fornecedor deverá apresentar toda a documentação exigida para a comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que esta apresente alguma restrição.

8.19.1. Nos casos cabíveis nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, social e trabalhista, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que a proponente for declarada vencedora do certame, prorrogável por igual período, a critério do COFECI, para a regularização da documentação, na forma do § 1º, do artigo 43, da Lei Complementar nº 123/2006.



8.19.2. A não regularização da documentação no prazo previsto no subitem acima implicará a decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas, sendo facultado ao COFECI convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, ou revogar a licitação.

8.20. O documento que não tiver prazo de vigência estabelecido pelo órgão expedidor não será habilitante quando o intervalo entre a sua data de expedição ou revalidação e a data de abertura da presente licitação for superior a 180 (cento e oitenta) dias corridos.

8.20.1. Excetua-se o documento que, por imposição legal, tenha prazo de vigência indeterminado.

8.21. Na análise dos documentos de habilitação, o Agente de Contratação 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. DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS (Art. 92, XIV, Lei nº 14.133/2021)

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

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

9.2. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

- i. Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);
- ii. 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 (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
- iii. 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 (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).
- iv. Multa:
 - 1. Moratória de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 10 (dez) dias;
 - 2. Moratória de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor total do contrato, até o máximo de 30% (trinta por cento), pela inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia.



i. O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei nº 14.133, de 2021.

3. Compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto.

9.3. A aplicação das sanções previstas neste Termo de Referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021).

9.4. Todas as sanções previstas neste Termo de Referência poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).

9.4.1 Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021).

9.4.2 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).

9.4.3 Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

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

9.6. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):

- a) A natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) As peculiaridades do caso concreto;
- c) As circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) Os danos que dela provierem para o Contratante;
- e) A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

9.7. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).

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



ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021).

9.9. O Contratante deverá, no prazo máximo 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. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021).

9.10. 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 14.133/21.

9.11. Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes desta mesma contratação ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

10. DAS ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO (Art.6º, XXIII, “i”, Lei nº 14.133/2021; e art. 9º, IX, IN 81/2022)

10.1. A adoção do orçamento sigiloso para a presente licitação está fundamentada na necessidade de assegurar a competitividade do certame e garantir a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública, conforme disposto no art. 24, da Lei nº 14.133/2021.

10.2. A publicação antecipada do orçamento estimado poderia prejudicar a concorrência, pois os licitantes poderiam ajustar seus preços com base no valor divulgado, o que reduziria a eficácia da concorrência. Caso os licitantes soubessem o valor estimado, as propostas tenderiam a gravitar em torno desse valor, evitando o oferecimento de propostas mais vantajosas, o que comprometeria a efetividade da concorrência.

10.3. Ademais, o orçamento sigiloso é justificado pela natureza do objeto contratado, especificamente no caso de planos de saúde, que envolvem uma variabilidade significativa de preços no mercado. A falta de divulgação prévia do orçamento permite um controle mais rigoroso sobre a formação dos preços, impedindo ajustes artificiais entre os licitantes e garantindo que as propostas apresentadas sejam verdadeiramente competitivas.

10.4. Nos termos do art. 24 da Lei nº 14.133/2021, a Administração poderá adotar o sigilo do orçamento, desde que devidamente justificado, sem prejuízo da divulgação do detalhamento dos quantitativos e das demais informações necessárias para a elaboração das propostas. Tal medida visa preservar o princípio da isonomia, já que todos os licitantes terão as mesmas condições de apresentar suas propostas, sem a influência de um valor previamente estabelecido.

10.5. A justificativa para o orçamento sigiloso visa proteger a concorrência, impedindo que as propostas sejam diretamente influenciadas por informações de mercado que possam comprometer a competitividade e a obtenção de melhores preços. Com a manutenção do orçamento sigiloso, a Administração garante que as propostas reflitam a capacidade real dos licitantes de executar o



contrato, considerando sua estrutura de custos e a margem de lucro adequadas para a execução do objeto da contratação.

10.6. Adicionalmente, o orçamento sigiloso será revelado apenas e imediatamente após o encerramento do envio de lances, como forma de garantir a transparência do procedimento, respeitando o princípio da publicidade, mas sem comprometer a competitividade e a efetividade da licitação.

10.7. Portanto, a adoção do sigilo no orçamento, neste caso, visa garantir a eficiência, economicidade e transparência do processo licitatório, assegurando a obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021.

11. DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (Art.6º, XXIII, “i”, Lei 14.133/2021; e art. 9º, IX, IN 81/2022)

11.1. O presente objeto tem sua classificação contábil registrada na seguinte rubrica orçamentária: 6.3.1.2.01.01.005 – Plano de Saúde Médico/Odontológico- exercício de 2025.

11.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

12. DA EXPEDIÇÃO

12.1. Este Termo de Referência foi expedido na cidade de Brasília, em 25 de junho de 2025, por:

Original Assinado.

Ana Cláudia da Costa Vargas
Coordenação de Recursos Humanos
REQUISITANTE