



## TERMO DE REFERÊNCIA – TR

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VENDELINO

Secretaria Municipal da Administração

#### 1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto a **contratação de empresa operadora de plano privado empresarial de assistência à saúde, por livre adesão, com abrangência estadual no Estado do Rio Grande do Sul, destinado à prestação de serviços de assistência suplementar à saúde aos servidores públicos municipais do Município de São Vendelino/RS e seus respectivos dependentes legais**, mediante cobertura ambulatorial, hospitalar e hospitalar com obstetrícia, em acomodação semiprivativa, observadas as condições, especificações e exigências estabelecidas neste Termo de Referência, no Edital e na legislação aplicável.

A contratação compreenderá a disponibilização de plano de saúde coletivo empresarial com cobertura compatível com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, abrangendo consultas médicas, exames laboratoriais, exames de imagem, tratamentos especializados, internações clínicas e cirúrgicas, atendimentos obstétricos, procedimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência, terapias multidisciplinares, tratamentos oncológicos, transplantes previstos em lei, UTI neonatal, internações em unidade de terapia intensiva e demais coberturas obrigatórias estabelecidas pela legislação vigente.

O plano deverá atender, inicialmente, aproximadamente 168 beneficiários, entre titulares e dependentes, distribuídos em diversas faixas etárias, podendo ocorrer inclusões, exclusões e alterações cadastrais durante a vigência contratual em razão da dinâmica funcional do Município. Os quantitativos apresentados possuem caráter estimativo, não gerando obrigação mínima de contratação por parte da Administração Municipal.

O contrato terá vigência inicial de 12 (doze) meses, contados da assinatura do instrumento contratual, podendo ser prorrogado sucessivamente, nos termos do artigo 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que comprovada a vantajosidade para a Administração e mantidas as condições que fundamentaram a contratação.

A adesão dos beneficiários será facultativa, não havendo obrigatoriedade de participação dos servidores, sendo que os quantitativos de usuários poderão variar ao longo da vigência contratual em razão de



admissões, exonerações, aposentadorias, falecimentos, inclusão ou exclusão de dependentes e demais situações previstas na legislação aplicável.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

A presente contratação fundamenta-se no Estudo Técnico Preliminar elaborado pela Administração Municipal, o qual demonstrou a necessidade de manutenção da assistência suplementar à saúde atualmente disponibilizada aos servidores públicos municipais e seus dependentes, identificando a contratação de operadora de plano privado empresarial como a solução mais adequada sob os aspectos técnico, operacional e econômico.

A disponibilização de plano de saúde empresarial constitui importante instrumento de valorização dos servidores públicos municipais, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de doenças, redução de afastamentos laborais e melhoria da qualidade de vida dos beneficiários. Trata-se de benefício consolidado na estrutura administrativa municipal, amplamente utilizado pelos servidores e seus familiares, sendo sua continuidade medida de relevante interesse público.

A contratação também se justifica pela necessidade de garantir acesso dos beneficiários a consultas médicas, exames diagnósticos, tratamentos especializados, internações hospitalares, atendimentos de urgência e emergência e demais serviços assistenciais indispensáveis à preservação da saúde e da integridade física dos usuários. A inexistência de contratação adequada poderia gerar significativa redução da cobertura assistencial atualmente disponível aos servidores municipais.

O Estudo Técnico Preliminar concluiu pela viabilidade técnica e econômica da contratação, demonstrando que a manutenção do benefício por meio de operadora especializada constitui alternativa mais eficiente, segura e vantajosa para atendimento das necessidades identificadas pela Administração Municipal.

## **3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO**

A solução consiste na contratação de operadora de plano privado empresarial de assistência à saúde apta a disponibilizar cobertura assistencial ampla e contínua aos servidores públicos municipais e seus dependentes, mediante sistema de livre adesão, observadas as disposições da Lei Federal nº 9.656/1998, das Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e demais normas aplicáveis ao setor.

A operadora contratada deverá disponibilizar cobertura ambulatorial, hospitalar e hospitalar com obstetrícia, em acomodação semiprivativa,



garantindo acesso a consultas médicas ilimitadas, exames diagnósticos, procedimentos ambulatoriais, internações clínicas, internações cirúrgicas, atendimentos obstétricos, tratamentos especializados, terapias multidisciplinares, tratamentos de alta complexidade e demais procedimentos previstos no Rol da ANS.

A solução também deverá contemplar atendimento em rede credenciada com abrangência estadual, cobertura para urgência e emergência em todo território nacional, atendimento neonatal especializado, tratamento oncológico, transplantes obrigatórios, serviço aeromédico, cobertura para acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e demais recursos assistenciais necessários ao adequado atendimento dos beneficiários.

A contratada deverá disponibilizar ferramentas digitais de atendimento, sistemas informatizados de gestão dos beneficiários, emissão de carteiras virtuais, acompanhamento de autorizações, consulta à rede credenciada e demais funcionalidades necessárias à adequada utilização do plano pelos usuários.

#### **4. REQUISITO DA CONTRATAÇÃO**

A operadora contratada deverá possuir registro ativo junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, mantendo durante toda a vigência contratual regularidade operacional, financeira e assistencial compatível com a execução do objeto. A empresa deverá comprovar sua capacidade técnica para prestação dos serviços, bem como manter todas as condições de habilitação exigidas durante a execução contratual.

O plano ofertado deverá possuir abrangência estadual no Estado do Rio Grande do Sul, assegurando atendimento aos beneficiários por meio de rede própria, contratada, credenciada ou referenciada. Também deverá garantir atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional, permitindo assistência aos beneficiários em trânsito, observadas as disposições da legislação vigente e das normas da ANS.

A cobertura assistencial deverá compreender, obrigatoriamente, segmentação ambulatorial, hospitalar e hospitalar com obstetrícia, em acomodação semiprivativa, abrangendo consultas médicas ilimitadas, exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos diagnósticos, terapias especializadas, internações clínicas e cirúrgicas, atendimento obstétrico, UTI adulto, UTI neonatal, tratamentos oncológicos, transplantes previstos em lei, procedimentos de alta complexidade e demais coberturas previstas no Rol de



Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A operadora deverá manter rede credenciada composta por hospitais gerais, hospitais especializados, maternidades, clínicas médicas, laboratórios, centros de diagnóstico por imagem, unidades de pronto atendimento e demais estabelecimentos necessários ao adequado atendimento dos beneficiários. A rede deverá possuir cobertura suficiente para atender os usuários residentes no Município de São Vendelino/RS e nas demais regiões do Estado do Rio Grande do Sul.

## **5. COBERTURAS ASSISTENCIAIS OBRIGATÓRIAS**

### **5.1. Cobertura Ambulatorial**

A cobertura ambulatorial deverá compreender todos os atendimentos realizados em consultórios, clínicas, ambulatórios e demais estabelecimentos de saúde integrantes da rede própria, contratada, credenciada ou referenciada da operadora, observando integralmente as disposições da Lei Federal nº 9.656/1998, as Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e demais normas aplicáveis à saúde suplementar. A contratada deverá assegurar acesso adequado e tempestivo aos serviços assistenciais, garantindo aos beneficiários atendimento compatível com suas necessidades de saúde.

A operadora deverá garantir consultas médicas em número ilimitado nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, incluindo atendimento eletivo, acompanhamento clínico, consultas de retorno, pré-natal e demais atendimentos previstos na legislação vigente. As consultas deverão ser realizadas por profissionais habilitados, integrantes da rede assistencial da operadora, assegurando qualidade técnica e humanização do atendimento prestado aos beneficiários.

Também deverão estar abrangidos pela cobertura ambulatorial os procedimentos diagnósticos, exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos terapêuticos, tratamentos ambulatoriais, pequenas cirurgias, atendimento psicológico, fisioterápico, nutricional, fonoaudiológico, terapia ocupacional e demais serviços previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, observadas as diretrizes clínicas e regulamentares aplicáveis.

### **5.2. Cobertura Hospitalar**

A cobertura hospitalar deverá compreender os atendimentos realizados em ambiente hospitalar, em regime de internação clínica ou cirúrgica, sem



limitação de prazo, quantidade ou valor, observadas as condições estabelecidas pela legislação vigente. A operadora deverá garantir acesso a hospitais gerais e especializados aptos à realização de procedimentos de baixa, média e alta complexidade.

As internações deverão contemplar todas as despesas relacionadas ao tratamento do beneficiário, incluindo honorários médicos, serviços de enfermagem, medicamentos administrados durante a permanência hospitalar, materiais médico-hospitalares, gases medicinais, exames complementares, taxas hospitalares e demais recursos necessários à adequada assistência do paciente.

A contratada deverá assegurar cobertura integral para internações em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, inclusive UTI Neonatal e UTI Pediátrica, sempre que houver indicação médica devidamente fundamentada. A cobertura deverá abranger todos os procedimentos necessários à manutenção da vida, recuperação da saúde e redução de sequelas decorrentes do quadro clínico apresentado pelo beneficiário.

### **5.3. Cobertura Obstétrica**

A operadora deverá garantir cobertura integral para acompanhamento pré-natal, assistência ao parto, pós-parto e puerpério, observando as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e os protocolos assistenciais aplicáveis. A cobertura deverá compreender consultas, exames, internações, procedimentos obstétricos e demais serviços necessários ao adequado acompanhamento da gestação.

Também deverá ser assegurada assistência integral ao recém-nascido durante os primeiros trinta dias de vida, bem como cobertura para internações neonatais, tratamentos especializados e demais procedimentos necessários à preservação da saúde da criança. A operadora deverá garantir acesso a maternidades e unidades hospitalares devidamente habilitadas para realização dos procedimentos obstétricos abrangidos pela contratação.

### **5.4. Procedimentos de Alta Complexidade**

A contratada deverá assegurar cobertura integral para procedimentos de alta complexidade previstos na legislação e no Rol da ANS, incluindo transplantes obrigatórios, tratamentos oncológicos, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, imunoterapia, hemodiálise, diálise peritoneal, procedimentos cardiovasculares, neurocirurgias, cirurgias ortopédicas complexas e demais tratamentos especializados.



Também deverão ser assegurados os procedimentos relacionados à medicina nuclear, exames genéticos, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, PET Scan Oncológico, exames moleculares, procedimentos intervencionistas e demais recursos diagnósticos e terapêuticos necessários ao adequado atendimento dos beneficiários.

### **5.5. Serviço Aeromédico**

A operadora deverá disponibilizar serviço aeromédico, próprio, contratado, credenciado ou referenciado, destinado ao transporte de pacientes por meio de aeronaves, incluindo aviões ou helicópteros, para fins de resgate, remoção ou transferência inter-hospitalar. O serviço deverá ser disponibilizado sempre que houver indicação médica formal e quando o transporte terrestre se mostrar inadequado ou insuficiente para garantir a segurança do paciente.

A cobertura deverá contemplar transferências para hospitais de referência, centros especializados e unidades de alta complexidade localizadas dentro ou fora do Estado do Rio Grande do Sul, assegurando atendimento célere e compatível com a gravidade do quadro clínico apresentado pelo beneficiário.

## **6. ESPECIALIDADES MÉDICAS E PROCEDIMENTOS COBERTOS**

A contratada deverá garantir cobertura para todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Deverão estar obrigatoriamente disponíveis, no mínimo, as seguintes especialidades: Acupuntura, Alergologia e Imunologia, Anestesiologia, Angiologia, Broncoesofagologia, Cancerologia Clínica, Cancerologia Cirúrgica, Cardiologia, Cineangiocoronografia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia da Mão, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica Reparadora, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Citopatologia, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Diálise Peritoneal, Endocrinologia, Endocrinologia Pediátrica, Endoscopia, Gastroenterologia, Genética Médica, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Hansenologia, Hematologia, Hemoterapia, Hemodiálise, Homeopatia, Infectologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina do Trabalho, Medicina Esportiva, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Intensiva, Medicina Nuclear, Medicina Preventiva e Social, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurofisiologia Clínica, Neurologia, Nutrologia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica, Pediatria,



Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Radioterapia, Reumatologia, Traumatologia, Urologia e Videolaparoscopia.

Além das especialidades médicas, a contratada deverá disponibilizar cobertura para atendimento com nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e demais profissionais cuja cobertura seja obrigatória pela regulamentação da ANS.

## **7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

A contratada obriga-se a executar integralmente os serviços objeto da presente contratação, observando rigorosamente as disposições da Lei Federal nº 9.656/1998, da Lei Federal nº 14.133/2021, das Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, do Código de Defesa do Consumidor e demais normas aplicáveis à saúde suplementar, responsabilizando-se integralmente pela qualidade, continuidade e regularidade dos serviços prestados aos beneficiários.

A operadora deverá manter, durante toda a vigência contratual, registro ativo e situação regular perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, garantindo a plena capacidade técnica, operacional, econômica e financeira necessária à execução do objeto. Eventuais alterações societárias, intervenções administrativas, liquidações extrajudiciais ou quaisquer situações que possam comprometer a execução contratual deverão ser imediatamente comunicadas à Administração Municipal.

A contratada deverá disponibilizar plano privado empresarial com abrangência estadual no Estado do Rio Grande do Sul, assegurando atendimento por meio de rede própria, contratada, credenciada ou referenciada, composta por hospitais, clínicas, laboratórios, centros de diagnóstico por imagem, maternidades, unidades de pronto atendimento, serviços de urgência e emergência e demais estabelecimentos necessários à adequada assistência dos beneficiários.

A operadora deverá garantir integral cobertura para todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente durante a execução contratual, inclusive aqueles que venham a ser incorporados ao rol por determinação legal ou normativa, sem prejuízo das demais coberturas obrigatórias previstas na legislação da saúde suplementar.

Constituem ainda obrigações da contratada:



- I – Disponibilizar cobertura ambulatorial, hospitalar e hospitalar com obstetrícia, em acomodação semiprivativa, durante toda a vigência contratual;
- II – Garantir atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional, observadas as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
- III – Disponibilizar cobertura para consultas médicas ilimitadas nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- IV – Assegurar cobertura para exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos diagnósticos, tratamentos ambulatoriais e demais serviços previstos na regulamentação vigente;
- V – Disponibilizar atendimento em todas as especialidades médicas exigidas neste Termo de Referência e no Rol de Procedimentos da ANS;
- VI – Garantir cobertura integral para tratamentos oncológicos, incluindo consultas, exames, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, imunoterapia, terapias-alvo e demais procedimentos necessários ao tratamento do paciente;
- VII – Disponibilizar cobertura para hemodiálise, diálise peritoneal, transplantes obrigatórios, procedimentos cardiovasculares, neurocirurgias e demais tratamentos de alta complexidade;
- VIII – Garantir cobertura para Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal, sem limitação de utilização quando houver indicação médica;
- IX – Disponibilizar cobertura integral para atendimento obstétrico, pré-natal, parto, pós-parto e puerpério;
- X – Garantir cobertura ao recém-nascido durante os primeiros 30 (trinta) dias de vida, observadas as disposições legais aplicáveis;
- XI – Disponibilizar serviço aeromédico próprio, contratado, credenciado ou referenciado, destinado ao transporte de pacientes por meio de aeronaves, incluindo aviões ou helicópteros, para fins de resgate, remoção ou transferência inter-hospitalar, sempre que houver indicação médica formal e quando o transporte terrestre se mostrar inadequado ou insuficiente para garantir a segurança do beneficiário;
- XII – Garantir cobertura para acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e moléstias profissionais, incluindo todos os procedimentos necessários ao tratamento e reabilitação dos beneficiários;
- XIII – Disponibilizar cobertura para órteses, próteses e materiais especiais diretamente vinculados ao ato cirúrgico, observadas as normas da ANS e da ANVISA;
- XIV – Garantir acesso aos beneficiários em todas as regiões do Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio de rede credenciada suficiente e compatível com a demanda estimada;



XV – Disponibilizar e manter atualizada relação completa da rede própria, contratada, credenciada ou referenciada, indicando hospitais, clínicas, laboratórios, centros de diagnóstico e demais prestadores integrantes da rede assistencial;

XVI – Comunicar previamente ao Município qualquer alteração significativa na rede credenciada que possa impactar o atendimento dos beneficiários;

XVII – Providenciar alternativas assistenciais adequadas quando houver descredenciamento de hospitais, clínicas ou profissionais essenciais à execução contratual;

XVIII – Disponibilizar atendimento telefônico, eletrônico e presencial para suporte aos beneficiários;

XIX – Disponibilizar portal eletrônico e aplicativo móvel para consulta de rede credenciada, emissão de carteiras digitais, acompanhamento de autorizações e acesso a informações relacionadas ao plano;

XX – Disponibilizar sistema eletrônico para autorização de consultas, exames, terapias, internações e demais procedimentos assistenciais;

XXI – Fornecer carteiras de identificação físicas e/ou digitais a todos os beneficiários regularmente inscritos;

XXII – Disponibilizar gestor ou equipe de relacionamento específica para atendimento institucional ao Município de São Vendelino/RS;

XXIII – Processar inclusões, exclusões e alterações cadastrais dos beneficiários de forma contínua durante toda a vigência contratual;

XXIV – Garantir a inclusão de novos servidores e dependentes nas condições estabelecidas contratualmente e pela regulamentação vigente;

XXV – Disponibilizar demonstrativos detalhados de coparticipação aos beneficiários, contendo identificação do procedimento, data de realização e valor cobrado;

XXVI – Fornecer relatórios gerenciais sempre que solicitados pela Administração Municipal;

XXVII – Disponibilizar relatórios de movimentação da carteira de beneficiários contendo inclusões, exclusões e alterações cadastrais;

XXVIII – Manter sigilo absoluto sobre as informações médicas, cadastrais e financeiras dos beneficiários;

XXIX – Cumprir integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, adotando medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais e dados sensíveis dos usuários;

XXX – Comunicar imediatamente à Administração Municipal qualquer incidente de segurança envolvendo dados pessoais dos beneficiários;



XXXI – Não interromper a prestação dos serviços durante a vigência contratual, inclusive em períodos de migração cadastral ou renovação contratual;

XXXII – Garantir continuidade dos tratamentos médicos em andamento, ainda que ocorram alterações administrativas ou operacionais da operadora;

XXXIII – Responsabilizar-se integralmente pelos atos praticados por sua rede credenciada, contratada ou referenciada;

XXXIV – Manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas durante toda a execução contratual;

XXXV – Responder integralmente pelos danos causados aos beneficiários ou à Administração em decorrência de falhas na prestação dos serviços;

XXXVI – Observar os princípios da boa-fé, eficiência, continuidade, transparência, dignidade da pessoa humana e proteção à saúde dos beneficiários;

XXXVII – Executar os serviços com elevados padrões de qualidade, segurança assistencial e humanização do atendimento;

XXXVIII – Cumprir todas as demais obrigações decorrentes da legislação aplicável, deste Termo de Referência, do Edital, da proposta apresentada e do futuro contrato administrativo.

A contratada responderá integralmente pela adequada execução do objeto, não sendo admitida a alegação de falha ou inadimplemento de prestadores integrantes de sua rede credenciada como justificativa para descumprimento das obrigações assumidas perante a Administração Municipal e os beneficiários do plano de saúde.

## **8. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

A execução contratual deverá ocorrer de forma contínua, ininterrupta e sem qualquer prejuízo aos beneficiários. A contratada deverá garantir a manutenção dos atendimentos durante toda a vigência contratual, inclusive nos períodos de migração, renovação contratual ou atualização cadastral.

A implantação do plano deverá ocorrer em prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da assinatura do contrato, devendo a contratada fornecer todos os meios necessários para operacionalização dos serviços e utilização do plano pelos beneficiários.

## **9. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

A gestão e fiscalização do contrato serão exercidas por servidor formalmente designado pela Administração Municipal, competindo-lhe acompanhar a execução contratual, verificar o cumprimento das obrigações



assumidas, fiscalizar a qualidade dos serviços prestados e registrar eventuais ocorrências.

O fiscal do contrato será a servidora Sra. GERENIDES MARIA SCHAFER, e a Gestora do Contrato a Secretária da Administração, Sra. CAREN ISABEL SCHNEIDER DALCIN. O fiscal poderá solicitar documentos, relatórios, esclarecimentos e informações necessárias ao adequado acompanhamento da execução contratual.

## **7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**

As mensalidades serão cobradas diretamente dos beneficiários pela operadora, observados os valores contratados para cada faixa etária. As coparticipações deverão ser discriminadas individualmente e acompanhadas de demonstrativos que permitam a conferência pelos usuários.

A contratada deverá disponibilizar mensalmente relatório de movimentação da carteira de beneficiários, permitindo à Administração acompanhar a evolução da utilização do plano e a regularidade da execução contratual.

## **8. REAJUSTE**

Os reajustes das mensalidades deverão observar as regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e as disposições contratuais aplicáveis aos planos coletivos empresariais. Qualquer reajuste deverá ser previamente comunicado à Administração Municipal, acompanhado da documentação que demonstre sua legalidade e regularidade.

## **9. PENALIDADES**

O descumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada às penalidades previstas nos artigos 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021, incluindo advertência, multa, impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública e declaração de inidoneidade, observados o contraditório e a ampla defesa.

## **10. FORMA E CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

A seleção do fornecedor será realizada por meio de Pregão Eletrônico, adotando-se o critério de julgamento de menor preço global, conforme previsto na legislação vigente. Poderão participar do certame empresas que atendam às exigências de habilitação jurídica, fiscal, trabalhista e técnica estabelecidas no edital.

## **11. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**



*Município de São Vendelino*  
*Estado do Rio Grande do Sul*



A estimativa do valor da contratação foi elaborada com base na composição atual da carteira de beneficiários vinculados ao plano de saúde empresarial disponibilizado pelo Município de São Vendelino/RS, considerando o quantitativo de servidores titulares e dependentes atualmente cadastrados, bem como os valores mensais praticados pela operadora responsável pela prestação dos serviços. A utilização dos dados reais da carteira vigente permite maior precisão na estimativa de custos, refletindo adequadamente a realidade assistencial dos beneficiários e possibilitando o adequado planejamento da futura contratação.

A metodologia adotada levou em consideração a distribuição dos usuários por faixa etária, uma vez que os custos dos planos de saúde são diretamente influenciados pela idade dos beneficiários e pelo perfil de utilização dos serviços assistenciais. Dessa forma, a memória de cálculo foi estruturada considerando os quantitativos atuais de vidas ativas em cada faixa etária e os respectivos valores unitários atualmente praticados pela operadora, permitindo a obtenção de valor estimado compatível com a realidade do grupo beneficiário.

Atualmente, o Município possui **168 beneficiários vinculados** ao plano de saúde empresarial, compreendendo servidores titulares e seus dependentes legais. A distribuição por faixa etária e os respectivos valores mensais vigentes são os seguintes:

NÚMERO DE VIDAS				Valor Unitário e Total	
EFETIVOS	DEPENDENTES	TOTAL			
0	31	31	Por usuário 0 a 18 anos	R\$ 224,82	R\$ 6.969,42
1	3	4	Por usuário 19 a 23 anos	R\$ 233,94	R\$ 935,76
1	2	3	Por usuário 24 a 28 anos	R\$ 234,49	R\$ 703,47
7	3	10	Por usuário 29 a 33 anos	R\$ 236,25	R\$ 2.362,50
12	3	15	Por usuário 34 a 38 anos	R\$ 272,13	R\$ 4.126,95
23	2	25	Por usuário 39 a 43 anos	R\$ 316,42	R\$ 7.910,50
11	6	17	Por usuário 44 a 48 anos	R\$ 375,31	R\$ 6.380,27
8	2	10	Por usuário 49 a 53 anos	R\$ 428,89	R\$ 4.288,90
9	0	9	Por usuário 54 a 58 anos	R\$ 489,38	R\$ 4.404,42
32	12	44	Por usuário mais 59 anos	R\$ 577,09	R\$ 25.391,96
<b>TOTAL MENSAL</b>				<b>R\$ 63.429,15</b>	

Com base nos quantitativos atualmente existentes, verifica-se que o valor mensal da carteira ativa corresponde a **R\$ 63.429,15 (sessenta e três**



**mil, quatrocentos e vinte e nove reais e quinze centavos).** Considerando a necessidade de manutenção da assistência suplementar à saúde aos beneficiários atualmente vinculados ao plano, tal valor constitui importante referência para elaboração da estimativa da contratação e para avaliação da compatibilidade das propostas que vierem a ser apresentadas durante o procedimento licitatório.

Para fins de planejamento orçamentário e projeção contratual, estima-se que o valor anual da contratação, considerando a manutenção da atual carteira de beneficiários e os valores atualmente praticados, corresponda a aproximadamente **R\$ 761.149,80 (setecentos e sessenta e um mil, cento e quarenta e nove reais e oitenta centavos)**, sem considerar eventuais reajustes contratuais, inclusões, exclusões ou alterações cadastrais que possam ocorrer ao longo da execução contratual.

Cumprido destacar que os valores acima possuem caráter meramente estimativo e referencial, servindo como base para a fase preparatória da contratação. O valor efetivamente contratado será definido a partir das propostas apresentadas pelas licitantes participantes do certame, observados os critérios de julgamento estabelecidos no Edital, a pesquisa de preços realizada pela Administração e os princípios da economicidade, competitividade e seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

## **12. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A contratação encontra respaldo na Lei Municipal nº 100, de 27 de novembro de 1990, que autorizou expressamente o Poder Executivo Municipal a custear assistência médica, hospitalar e medicamentos aos servidores municipais e seus dependentes, nos termos do artigo 220 da Lei Municipal nº 051/1990. Referida legislação constitui o fundamento legal para manutenção do benefício atualmente disponibilizado aos servidores públicos municipais, demonstrando que a assistência suplementar à saúde integra as políticas de valorização e proteção dos recursos humanos da Administração Municipal.

A contratação pretendida visa garantir a continuidade da assistência suplementar à saúde atualmente disponibilizada aos servidores municipais e seus dependentes, mediante adesão facultativa ao plano de saúde empresarial. Nos termos da sistemática atualmente adotada pelo Município, parte do valor das mensalidades dos beneficiários titulares e dependentes é suportada pela Administração Municipal, observadas as regras administrativas vigentes e as disposições contratuais aplicáveis.



*Município de São Vendelino*  
*Estado do Rio Grande do Sul*



As despesas decorrentes da participação financeira do Município correrão por conta das dotações orçamentárias próprias consignadas no orçamento vigente da Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social, em conformidade com o disposto no artigo 3º da Lei Municipal nº 100/1990, bem como por outras dotações eventualmente vinculadas à gestão de pessoal, observada a estrutura orçamentária vigente à época da execução contratual.

Por se tratar de contratação de natureza continuada, cuja execução poderá ultrapassar o exercício financeiro em que for formalizada, a Administração Municipal deverá assegurar a consignação dos recursos necessários nos exercícios subsequentes, observadas as disposições constantes do Plano Plurianual – PPA, da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e da Lei Orçamentária Anual – LOA, garantindo a continuidade da prestação dos serviços durante toda a vigência contratual.

A indicação das dotações orçamentárias específicas, dos elementos de despesa e dos respectivos saldos orçamentários será realizada previamente à formalização do contrato e à emissão dos empenhos correspondentes, em conformidade com as exigências da legislação financeira e orçamentária vigente.

Dessa forma, conclui-se que a presente contratação possui amparo legal, disponibilidade orçamentária e compatibilidade com o planejamento administrativo do Município, atendendo aos requisitos previstos na Lei Federal nº 14.133/2021 para a regular realização da despesa pública.

São Vendelino, 16 de Junho de 2026.

**CAREN ISABEL SCHNEIDER DALCIN**

Secretária Geral de Governo

Resp. pela Secretaria Municipal da Administração e Meio Ambiente



**ANEXO I**

**TABELA DE CO-PARTICIPAÇÕES**

	GRUPOS	ESPECIFICAÇÕES	TABELA ESTADUAL EMPRESARIAL		
			REGIONAL	ESTADUAL	
CONSULTAS	100	Consultas Médicas	R\$ 34,30	R\$ 34,30	Por Consulta
		Consultas de Nutrição			
Consultas de Terapia Ocupacional					
Consultas de Fonoaudiologia					
Sessões de Psicoterapia					
	102	Puericultura	R\$ 34,30	R\$ 34,30	Por Consulta
EXAMES	21	Análises Clínicas	Isento	Isento	Por Exame
		Prova Ventilatória Simples			
		Citopatológico e diagnose em Ginecologia			
	22	RX Simples	R\$ 15,59	R\$ 15,59	Por Exame
		Prova Vent./Espirometria			
		Med. Nuclear em Vitro			
	23	ECG	R\$ 15,59	R\$ 15,59	Por Exame
		Alergologia			
		Ex.Citopat./Citológicos			
	19	Teste do Pezinho – Simples	R\$ 20,79	R\$ 20,79	Por Exame
		Tonometria			
	24	Fundoscopia	R\$ 20,79	R\$ 20,79	Por Exame
		Exames Anátomo Patológicos			
		RX Contrastado			
	18	Ecografia/Ultrassonografia	R\$ 104,40	R\$ 104,40	Por Exame
		Neurofisiologia/clínica			
		Densitometria Óssea			
	25	Medicina Nuclear In Vivo	R\$ 104,40	R\$ 104,40	Por Exame
		Neuroradiologia			
		Angiografia			
		Radiologia Intervencionista			
		Ergometria			
		Outros Ex.Cardiológicos			
		Teste Cardiopulmonar de Exercício			
		Ecografia/Ultrassonografia c/ Doppler			
		Endoscopia digestiva diagnóstica			
		Endoscopia Peroral			
Fibro-Naso-Faringo-Laringoscopia					
Endoscopia Urológica					
Endoscopia Cirurgica					
Teste Completo do Pezinho					
30	Tomografia Computadorizada	R\$ 313,59	R\$ 313,59	Por Exame	
31	Mamografia				
26	Genética (Cariotipo, etc.)	R\$ 313,59	R\$ 313,59	Por Exame	
	PH Metria Esofágico				
	Sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica				
	Polissonografia				
27	Exames realizados por técnica de PCR	R\$ 155,90	R\$ 155,90	Por Exame	
	Ressonância Magnética (em geral)				
EXAMES		Análise Molecular de DNA para doenças Genéticas	R\$ 313,59	R\$ 313,59	Por Exame
		Genética Molecular, Genética Análise Molecular			
		Deteção de receptores de secreção hormonal e/ou deteção de marcadores de células neoplásicas			
		Proteínas associadas e/ou ensaios de receptores de estrogênios e progesterona em bloco de parafina			
		HPV, deteção por técnicas imuno histoquímica			
TRATAMENTOS	37	Fisioterapia	R\$ 26,04	R\$ 26,04	Por sessão
		Reabilitação Labirintica	R\$ 20,79	R\$ 20,79	Por sessão
	36	Acupuntura/sessão	R\$ 34,30	R\$ 34,30	Por sessão
	25	Hemodiálise (cada sessão)	R\$ 104,40	R\$ 104,40	Por sessão
		Quimioterapia			



Município de São Vendelino  
Estado do Rio Grande do Sul



PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	32	PET-SCAN Oncológico	R\$ 259,82	R\$ 259,82	Por sessão
		Braquiterapia ou Radioterapia			
	33	Litotripsia/SAI	R\$ 584,50	R\$ 584,50	Por sessão
		Remoção de Pigmentos de Lente Intraocular com YagLaser, após Cirurgia de Catarata	Isento	Isento	Por procedimento
		Injeção Ocular de Toxina Botulínica Músculo dos Olhos			
		Implante de Dispositivo Intra-uterino (DIU) não hormonal com dispositivo	Isento	Isento	Por Implante
	Implante de Dispositivo Intra-uterino (DIU) não hormonal com dispositivo – Com Anestesia	Isento	Isento	Por Implante	
	Implante de Dispositivo Intra-uterino (DIU) hormonal com dispositivo	Isento	Isento	Por Implante	
HOSPITALIZAÇÕES		Implante de Dispositivo Intra-uterino (DIU) hormonal com dispositivo – Com Anestesia	Isento	Isento	Por Implante
		Internações Clínicas Psiquiátricas para Transtornos Psiquiátricos de 0 (zero) a 30 (trinta) dias por ano	Isento	Isento	Isento
		Internações Clínicas Psiquiátricas para Transtornos Psiquiátricos após 30 (trinta) dias por ano	Isento	Isento	Por Dia
		Internações Clínicas Psiquiátricas para Quadros de intoxicação ou abstinência pelo alcoolismo ou para dependência química de 0 (zero) a 15 (quinze) dias por ano	Isento	Isento	Isento
		Internações Clínicas Psiquiátricas para Quadros de intoxicação ou abstinência pelo alcoolismo ou para dependência química após 15 (quinze) dias por ano	Isento	Isento	Por Dia
		Bariátrica (Obesidade Mórbida) por video	Isento	Isento	
		Bariátrica (Obesidade Mórbida) aberta	Isento	Isento	
		Dermolipectomia para correção do abdômem em avental pós tratamento de obesidade mórbida	Isento	Isento	
		Cirurgia de Miopia	Isento	Isento	
		Cirurgias Cardíacas e Cirurgias hemodinâmicas	Isento	Isento	
		Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo (Cirurgia reparadora e funcional da face)	Isento	Isento	
		Tratamento cirúrgico da Macrostomia	Isento	Isento	
		Vasectomia	Isento	Isento	
		Ligadura tubária e Ligadura tubária laparoscópica	Isento	Isento	
		Recanalização tubária	Isento	Isento	
		Implante de prótese peniana (semi-rígida)	Isento	Isento	
		Profilaxia de ginecomastia (homens hormonoterapia)	Isento	Isento	Por Procedimento
		Transplante renal			
		Transplante de córneas (cfe. Determina a LPS)			
		Transplante Autólogo de Medula			
		Transplante Autólogo de Medula Ossea Alogêncio	Isento	Isento	
		Congelamento de células progenitoras da Medula Ossea			
		Manutenção por congelamento de células progenitoras da Medula Ossea			
		Descongelamento de células progenitoras da Medula Ossea			
		Demais Internações clínicas ou cirurgicas de 0 (zero) a 30 (trinta) dias por ano	Isento	Isento	Isento
		Demais Internações clínicas ou cirurgicas após 30 (trinta) dias por ano	R\$ 134,47	R\$ 168,37	Por Dia
		UTI: Internações até 30 (trinta) dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Isento
		UTI: Internações de 31 (trinta e um) dias e até 119 (cento e dezenove) dias	R\$ 268,99	R\$ 336,69	Por Dia
		UTI: Internações a partir de 120 (cento e vinte) dias	R\$ 619,14	R\$ 866,29	Por Dia
		Órteses e próteses e implantes realizados no Hospital da Unimed Vale do Caí	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Isento
		Orteses e próteses e implantes realizados	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Isento