

Termo de Referência 82/2025

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
82/2025	154043-FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA	TASSIANA FERREIRA PEIXOTO REZENDE	10/06/2025 14:43 (v 1.0)
Status			
ASSINADO			

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados/Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra	1016/2025	23117.031605 /2025-05

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

(Processo Administrativo nº 23117.031605/2025-05)

TERMO DE REFERÊNCIA

1.1. Contratação de serviços de assistência à saúde, para servidores, ativos e aposentados, seus dependentes, grupo familiar e pensionistas, regularmente vinculados à Universidade Federal de Uberlândia, nos termos da tabela abaixo, conforme condições, quantidades, exigências e estimativas, estabelecidas neste instrumento:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATSER	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (MENSAL)	VALOR TOTAL (12 meses)
1	Contratação de Prestação de serviço de assistência à saúde, para servidores, ativos e aposentados, seus dependentes e grupo familiar, e pensionistas, regularmente vinculados à Universidade Federal de Uberlândia, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, por livre adesão dos servidores, compreendendo atendimento médico-hospitalar com obstetrícia e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de	12920 - ASSISTENCIA MEDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	Serviço	12 (meses)	R\$ 4.690.852,21 (quatro milhões, seiscentos e noventa mil, oitocentos e cinquenta e dois reais e vinte e um centavos)	R\$ 56.290.226,47 (cinquenta e seis milhões, duzentos e noventa mil, duzentos e vinte e seis reais e quarenta e sete centavos)

diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, em enfermaria e apartamento individual com banheiro privativo, sem exclusão de doenças preexistentes ou crônicas.					
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

1.1.1. As estimativas de quantitativos e valores seguem discriminados nos Quadros 1 a 4 a seguir:

Quadro 1: Preços Propostos para o Plano Básico 01						
Plano	Faixa Etária		Previsão de Beneficiários	Valores		
			Total (d)	Preço Unitário Estimado (R\$)	Preço Estimado Mensal (R\$)	Preço Estimado em 12 meses (R\$)
Básico 01 Grupo de Municípios Rede Restrita Enfermaria SEM coparticipação	00 a 18	1	35	R\$ 209,64	R\$ 7.337,45	R\$ 88.049,43
	19 a 23	2	6	R\$ 241,12	R\$ 1.446,70	R\$ 17.360,40
	24 a 28	3	13	R\$ 277,24	R\$ 3.604,17	R\$ 43.250,01
	29 a 33	4	14	R\$ 318,83	R\$ 4.463,68	R\$ 53.564,18
	34 a 38	5	19	R\$ 366,62	R\$ 6.965,72	R\$ 83.588,64
	39 a 43	6	27	R\$ 421,62	R\$ 11.383,87	R\$ 136.606,39
	44 a 48	7	12	R\$ 514,39	R\$ 6.172,73	R\$ 74.072,78
	49 a 53	8	16	R\$ 668,75	R\$ 10.700,06	R\$ 128.400,72
	54 a 58	9	19	R\$ 869,36	R\$ 16.517,76	R\$ 198.213,08
	59 e acima	10	49	R\$ 1.257,53	R\$ 61.619,10	R\$ 739.429,15
Subtotal			210		R\$ 130.211,23	R\$ 1.562.534,77
Plano	Faixa Etária		Total (d)	Preço Unitário Estimado (R\$)	Preço Estimado Mensal (R\$)	Preço Estimado em 12 meses (R\$)
Básico 01 Grupo de Municípios Rede Restrita Enfermaria COM coparticipação	00 a 18	1	128	R\$ 173,25	R\$ 22.176,12	R\$ 266.113,38
	19 a 23	2	33	R\$ 199,25	R\$ 6.575,31	R\$ 78.903,68
	24 a 28	3	41	R\$ 229,12	R\$ 9.394,07	R\$ 112.728,84
	29 a 33	4	30	R\$ 263,50	R\$ 7.904,99	R\$ 94.859,85
	34 a 38	5	47	R\$ 303,00	R\$ 14.241,09	R\$ 170.893,04
	39 a 43	6	53	R\$ 348,45	R\$ 18.468,02	R\$ 221.616,22
	44 a 48	7	73	R\$ 425,11	R\$ 31.032,70	R\$ 372.392,41
	49 a 53	8	78	R\$ 552,68	R\$ 43.109,32	R\$ 517.311,81
	54 a 58	9	79	R\$ 718,49	R\$ 56.760,52	R\$ 681.126,21
	59 e acima	10	546	R\$ 1.039,27	R\$ 567.443,25	R\$ 6.809.318,95
Subtotal			1108		R\$ 777.105,37	R\$ 9.325.264,41
Total			1318		R\$ 907.316,60	R\$ 10.887.799,18

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Maio/2025.

Quadro 2: Preços Propostos para o Plano Básico 02						
Plano	Faixa Etária		Previsão de Beneficiários	Valores		
			Total (d)	Preço Unitário Estimado (R\$)	Preço Estimado Mensal (R\$)	Preço Estimado em 12 meses (R\$)
Básico 02 Grupo de Municípios Enfermária SEM coparticipação	00 a 18	1	147	R\$ 243,28	R\$ 35.762,02	R\$ 429.144,28
	19 a 23	2	26	R\$ 292,46	R\$ 7.604,07	R\$ 91.248,89
	24 a 28	3	20	R\$ 338,11	R\$ 6.762,11	R\$ 81.145,34
	29 a 33	4	50	R\$ 390,89	R\$ 19.544,39	R\$ 234.532,67
	34 a 38	5	95	R\$ 451,88	R\$ 42.928,25	R\$ 515.139,00
	39 a 43	6	103	R\$ 522,41	R\$ 53.808,31	R\$ 645.699,74
	44 a 48	7	80	R\$ 607,69	R\$ 48.615,31	R\$ 583.383,72
	49 a 53	8	45	R\$ 812,20	R\$ 36.548,82	R\$ 438.585,84
	54 a 58	9	43	R\$ 1.085,47	R\$ 46.675,36	R\$ 560.104,37
	59 e acima	10	375	R\$ 1.452,64	R\$ 544.739,59	R\$ 6.536.875,12
Subtotal			984		R\$ 842.988,25	R\$ 10.115.858,99
Plano	Faixa Etária		Total (d)	Preço Unitário Estimado (R\$)	Preço Estimado Mensal (R\$)	Preço Estimado em 12 meses (R\$)
Básico 02 Grupo de Municípios Enfermária COM coparticipação	00 a 18	1	309	R\$ 202,70	R\$ 62.634,58	R\$ 751.615,00
	19 a 23	2	68	R\$ 243,69	R\$ 16.570,95	R\$ 198.851,40
	24 a 28	3	57	R\$ 281,71	R\$ 16.057,21	R\$ 192.686,52
	29 a 33	4	60	R\$ 325,70	R\$ 19.542,07	R\$ 234.504,82
	34 a 38	5	107	R\$ 376,53	R\$ 40.288,92	R\$ 483.467,03
	39 a 43	6	139	R\$ 435,29	R\$ 60.505,99	R\$ 726.071,83
	44 a 48	7	141	R\$ 506,33	R\$ 71.391,84	R\$ 856.702,06
	49 a 53	8	129	R\$ 676,72	R\$ 87.296,56	R\$ 1.047.558,67
	54 a 58	9	95	R\$ 904,42	R\$ 85.919,63	R\$ 1.031.035,57
	59 e acima	10	1070	R\$ 1.210,34	R\$ 1.295.064,66	R\$ 15.540.775,97
Subtotal			2175		R\$ 1.755.272,41	R\$ 21.063.268,88
Total			3159		R\$ 2.598.260,66	R\$ 31.179.127,87

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Maio/2025.

Quadro 3: Preços Propostos para o Plano Intermediário						
Plano	Faixa Etária		Previsão de Beneficiários	Valores		
			Total (d)	Preço Unitário Estimado (R\$)	Preço Estimado Mensal (R\$)	Preço Estimado em 12 meses (R\$)
Intermediário Grupo de Municípios Apartamento SEM coparticipação	00 a 18	1	33	R\$ 309,93	R\$ 10.227,75	R\$ 122.733,03
	19 a 23	2	3	R\$ 373,08	R\$ 1.119,25	R\$ 13.430,98
	24 a 28	3	4	R\$ 431,34	R\$ 1.725,36	R\$ 20.704,29
	29 a 33	4	12	R\$ 498,67	R\$ 5.984,01	R\$ 71.808,08
	34 a 38	5	17	R\$ 576,47	R\$ 9.799,98	R\$ 117.599,74
	39 a 43	6	19	R\$ 666,46	R\$ 12.662,83	R\$ 151.953,98
	44 a 48	7	16	R\$ 775,24	R\$ 12.403,77	R\$ 148.845,28
	49 a 53	8	9	R\$ 1.036,10	R\$ 9.324,89	R\$ 111.898,63
	54 a 58	9	12	R\$ 1.384,75	R\$ 16.617,02	R\$ 199.404,29
	59 e acima	10	104	R\$ 1.852,97	R\$ 192.708,58	R\$ 2.312.503,02
Subtotal			229		R\$ 272.573,44	R\$ 3.270.881,30
Plano	Faixa Etária		Total (d)	Preço Unitário Estimado (R\$)	Preço Estimado Mensal (R\$)	Preço Estimado em 12 meses (R\$)
Intermediário Grupo de Municípios Apartamento COM coparticipação	00 a 18	1	32	R\$ 256,12	R\$ 8.195,71	R\$ 98.348,54
	19 a 23	2	10	R\$ 308,31	R\$ 3.083,07	R\$ 36.996,90
	24 a 28	3	6	R\$ 356,43	R\$ 2.138,56	R\$ 25.662,78
	29 a 33	4	7	R\$ 412,06	R\$ 2.884,40	R\$ 34.612,84
	34 a 38	5	12	R\$ 476,37	R\$ 5.716,43	R\$ 68.597,10
	39 a 43	6	13	R\$ 550,72	R\$ 7.159,38	R\$ 85.912,57
	44 a 48	7	19	R\$ 640,60	R\$ 12.171,42	R\$ 146.057,06
	49 a 53	8	14	R\$ 856,16	R\$ 11.986,24	R\$ 143.834,89
	54 a 58	9	14	R\$ 1.144,27	R\$ 16.019,75	R\$ 192.237,05
	59 e acima	10	138	R\$ 1.531,16	R\$ 211.299,84	R\$ 2.535.598,03
Subtotal			265		R\$ 280.654,81	R\$ 3.367.857,76
Total			494		R\$ 553.228,25	R\$ 6.638.739,06

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Maio/2025.

Quadro 4: Preços Propostos para o Plano Superior						
Plano	Faixa Etária		Previsão de Beneficiários	Valores		
			Total (d)	Preço Unitário Estimado (R\$)	Preço Estimado Mensal (R\$)	Preço Estimado em 12 meses (R\$)
Superior Nacional Apartamento SEM coparticipação	00 a 18	1	3	R\$ 453,24	R\$ 1.359,71	R\$ 16.316,53
	19 a 23	2	0	R\$ 547,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	24 a 28	3	0	R\$ 632,63	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	29 a 33	4	4	R\$ 731,39	R\$ 2.925,55	R\$ 35.106,61
	34 a 38	5	5	R\$ 847,57	R\$ 4.237,87	R\$ 50.854,44
	39 a 43	6	5	R\$ 979,57	R\$ 4.897,86	R\$ 58.774,30
	44 a 48	7	2	R\$ 1.137,73	R\$ 2.275,46	R\$ 27.305,48
	49 a 53	8	1	R\$ 1.529,78	R\$ 1.529,78	R\$ 18.357,32
	54 a 58	9	1	R\$ 2.033,55	R\$ 2.033,55	R\$ 24.402,59
59 e acima		10	16	R\$ 2.717,50	R\$ 43.480,04	R\$ 521.760,45
Subtotal			37		R\$ 62.739,81	R\$ 752.877,72
Plano	Faixa Etária		Total (d)	Preço Unitário Estimado (R\$)	Preço Estimado Mensal (R\$)	Preço Estimado em 12 meses (R\$)
Superior Nacional Apartamento COM coparticipação	00 a 18	1	116	R\$ 273,66	R\$ 31.744,25	R\$ 380.930,98
	19 a 23	2	12	R\$ 330,76	R\$ 3.969,17	R\$ 47.630,04
	24 a 28	3	25	R\$ 381,99	R\$ 9.549,63	R\$ 114.595,58
	29 a 33	4	23	R\$ 441,61	R\$ 10.157,10	R\$ 121.885,22
	34 a 38	5	60	R\$ 511,76	R\$ 30.705,44	R\$ 368.465,27
	39 a 43	6	75	R\$ 591,47	R\$ 44.360,14	R\$ 532.321,70
	44 a 48	7	62	R\$ 686,95	R\$ 42.590,84	R\$ 511.090,09
	49 a 53	8	36	R\$ 923,68	R\$ 33.252,40	R\$ 399.028,81
	54 a 58	9	19	R\$ 1.227,85	R\$ 23.329,16	R\$ 279.949,91
59 e acima		10	207	R\$ 1.640,82	R\$ 339.648,75	R\$ 4.075.785,05
Subtotal			635		R\$ 569.306,89	R\$ 6.831.682,65
Total			672		R\$ 632.046,70	R\$ 7.584.560,37

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Maio/2025.

1.2. O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comum(ns), conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar (ETP).

1.3. O prazo de vigência da contratação é de até 12 meses, contados a partir de 01/07/2025, improrrogável, na forma do art. 75, inciso VIII, da Lei nº 14.133/2021.

1.3.1. Por se tratar de Contratação Emergencial, está sujeito à extinção antecipada do ajuste no caso de novo contrato ser assinado antes do tempo estimado,

1.4. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que seu caráter essencial, permanente e que os riscos oriundos de sua interrupção devem ser mitigados, pois este tem potencial para causar prejuízos aos usuários, principalmente aos que estão em tratamento médico, sobretudo os que precisam de internação hospitalar, evitando um cenário de incerteza e insegurança aos usuários.

1.5. O contrato oferecerá maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

2.2. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2025, conforme detalhamento a seguir:

- I) ID PCA no PNCP: 25648387000118-0-000001/2025;
- II) Data de publicação no PNCP: 19/04/2024;
- III) Id do item no PCA: 7808;
- IV) Classe/Grupo: 931: SERVIÇOS DE SAÚDE HUMANA;
- V) Identificador da Futura Contratação: 154043-1016/2025.

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

3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Sustentabilidade

4.1. Os critérios de sustentabilidade e qualidade estão descritos pormenorizados no Estudo Técnico Preliminar anexo.

4.1.1 A Contratada deverá demonstrar que atende aos critérios de sustentabilidade dispostos nas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), possuindo Índice na dimensão Sustentabilidade no Mercado (IDSM) igual ou maior a 0,6 (seis décimos), no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).

4.1.2 A Contratada deverá possuir IDSS no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) da ANS igual ou maior a 0,6 (seis décimos).

Subcontratação

4.2. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual, gerenciamento de plano de saúde, conforme descrito no Estudo Técnico Preliminar anexo.

Garantia da contratação

4.3. Não haverá exigência da garantia da contratação dos art. 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

Vistoria

4.4. Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.

Requisitos Técnicos

4.5. Os requisitos da contratação abrangem o seguinte:

4.5.1. Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial, prestada por médicos, hospitais, clínicas e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer estabelecimento de saúde credenciado ou conveniado, conforme o rol de procedimentos médicos vigentes estabelecidos pela ANS.

4.5.2. Da Assistência Ambulatorial:

4.5.2.1. O Plano de Saúde contratado deverá assegurar aos beneficiários a cobertura dos serviços e materiais adiante arrolados, dentro das necessidades apresentadas:

4.5.2.1.1. Consultas médicas na rede fechada, para o plano Básico 1, em número ilimitado, mediante coparticipação do beneficiário, quando for o caso.

4.5.2.1.2. Consultas médicas na rede aberta, para os demais planos, em número ilimitado, mediante coparticipação do beneficiário, quando for o caso.

4.5.2.1.3. Consultas em Pronto Socorro, em número ilimitado, mediante coparticipação do beneficiário, quando for o caso.

4.5.2.1.4. Exames laboratoriais, em número ilimitado, obedecendo ao estipulado pela ANS, mediante coparticipação do beneficiário, quando for o caso.

4.5.2.1.4.1. O valor a ser cobrado nas coparticipações será de acordo com os limites constantes no item 7.13 deste Termo de Referência, sendo vedada a cobrança em internações.

4.5.2.1.5. Intervenções cirúrgicas ambulatoriais (médicas);

4.5.2.1.6. Medicamentos e materiais cirúrgicos utilizados no transcorrer do atendimento ambulatorial;

4.5.2.1.7. Serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento fora do regime de internação hospitalar;

4.5.2.1.8. Radioterapia, quimioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal;

4.5.2.1.9. Tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma e nos limites previstos pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, na Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU n.º 11 da ANS, e suas futuras alterações e/ou substituições;

4.5.2.1.10. Sessões de Fisioterapia, até o teto de 60 (sessenta) por ano, serão gratuitas; após este teto, e sem limite de sessões, poderá ser cobrada do conveniado uma coparticipação de até 50% do valor pago pela Contratada ao profissional credenciado;

4.5.2.1.11. Demais procedimentos e eventos constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

4.5.3. Da Assistência Médico-Hospitalar:

4.5.3.1. O Plano de Saúde contratado assegurará aos beneficiários os seguintes serviços e materiais médico-hospitalares:

- 4.5.3.1.1. Diárias de paciente com acomodações em enfermaria, e acomodações superiores, de acordo com a opção do Plano contratado pelo servidor, sem limite de prazo;
- 4.5.3.1.2. Alimentação de acompanhante para pacientes menores de dezoito anos ou maiores de sessenta anos, vedada a limitação de prazo;
- 4.5.3.1.3. Utilização de centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva ou similares, e toda a aparelhagem necessária ao tratamento do paciente durante a internação hospitalar, vedada a limitação de prazo;
- 4.5.3.1.4. Honorários da equipe médica;
- 4.5.3.1.5. Transfusão de sangue e seus derivados, durante o período de internação;
- 4.5.3.1.6. Medicina fisiátrica e de reabilitação, sem finalidade estética, e sessões de fisioterapia, a critério do médico assistente, sem limite de quantidade;
- 4.5.3.1.7. Remoção em ambulância, conforme especificado na Resolução Normativa - RN nº 490, de 29 de março de 2022, e suas futuras alterações e/ou substituições;
- 4.5.3.1.8. Cirurgias estéticas e plásticas não-estéticas, quando efetuadas exclusivamente para restauração de funções fisiológicas;
- 4.5.3.1.9. Atendimentos obstétricos que se relacionem à gestação e aos partos normais, cesarianas e complicações no processo gestacional, bem como abortamentos em casos previstos por lei, desde que observados os princípios da deontologia médica, além de despesas com berçário, bem como cobertura assistencial ao recém-nascido, durante os primeiros trinta dias de vida;
- 4.5.3.1.10. Exames complementares especializados para diagnósticos, controle de tratamento e evolução da doença que motivou a internação, até a alta hospitalar;
- 4.5.3.1.11. Tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma e nos limites pela legislação em vigor;
- 4.5.3.1.12. Cirurgias esterilizadoras quando sob indicação terapêutica, observados os procedimentos éticos pertinentes;
- 4.5.3.1.13. Doenças crônicas preexistentes;
- 4.5.3.1.14. Alimentação, inclusive dietéticas, durante a internação hospitalar;
- 4.5.3.1.15. Serviços gerais de enfermagem;
- 4.5.3.1.16. Despesas com próteses, órteses e acessórios ligados ao ato cirúrgico, excetuando-se o uso para fins estéticos;
- 4.5.3.1.17. Materiais, medicamentos, anestésicos e gases medicinais necessários ao tratamento até a alta hospitalar;
- 4.5.3.1.18. Transplantes conforme determinação da ANS, incluindo despesas com doadores vivos até a alta hospitalar;
- 4.5.3.1.19. Radioterapia, quimioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal;
- 4.5.3.1.20. Fonoaudiologia e foniatria para paciente em UTI neonatal e a pacientes traqueostomizados, em casos indicados pelo médico assistente;

4.5.3.1.21. Sedação e analgesia em procedimentos médicos de pacientes com necessidades especiais;

4.5.3.1.22. Demais procedimentos e eventos constantes no rol da ANS.

4.5.4. É obrigatória a cobertura ao tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (CID).

4.5.4.1. As sessões de psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, com duração de doze semanas, e tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e (podendo se estender por até 8 meses) sendo limitadas a 32 (trinta e duas) sessões por ano; após esse teto, e sem limite, a Contratada poderá cobrar a coparticipação de acordo com o item 7.13 deste Termo de Referência.

4.5.4.2. O tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

4.5.4.3. O custeio integral de, pelo menos, 60 (sessenta) dias de internação, por ano, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise e, após esse teto, e até o limite determinado pela legislação específica, a Contratada poderá cobrar a coparticipação de 50% sobre o valor pago aos profissionais e às Unidades credenciados;

4.5.4.4. Além da cobertura especificada no item anterior, o beneficiário poderá dispor de 90 (noventa) dias anuais de tratamento em regime de hospital-dia;

4.5.4.5. Custeio integral de, pelo menos, quinze dias de internação, por ano, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;

4.5.4.6. Estarão cobertos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infringidas.

4.5.5. Das Doenças Crônicas, Preexistentes e Congênitas:

4.5.5.1. Deverão ser admitidos, sem restrição, todos os servidores ativos e aposentados, pensionistas, seus dependentes legais, quando portadores de doenças crônicas, pré-existente ou congênitas, observado o disposto no item 5 e normas da ANS, quanto à exigência do cumprimento de carências e Cobertura Parcial Temporária (CPT);

4.5.5.2. Os integrantes do grupo familiar, desde que usuários do plano de saúde existente, administrado pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), deverão ser absorvidos pelo novo contrato, independente das doenças que apresentarem, observado o disposto no item 5 e normas da ANS, quanto à exigência do cumprimento de carências e CPTs.

4.5.6. A operadora deverá apresentar proposta para todos os 8 (oito) tipos de planos especificados nos Quadros de 01 a 04.

4.5.7. A Contratada deverá oferecer todos os planos dispostos nos Quadros de 01 a 04, independente do quantitativo de beneficiários vinculados. Os itens são segregados em subitens considerando faixa etária, abrangência, acomodação e coparticipação que serão disponibilizados aos titulares do plano para livre adesão.

4.5.8. A contratada não poderá impor limite mínimo de adesão de beneficiários para cada uma das modalidades de plano de saúde especificadas nos Quadros de 01 a 04.

4.5.9. A contratada deverá admitir a adesão dos dependentes bem como grupo familiar dos servidores, ativos e aposentados, nos termos e condições das regulamentações da ANS e das leis vigentes.

4.5.10. O Plano de Saúde deverá:

4.5.10.1. Atender os servidores da Universidade Federal de Uberlândia, lotados nas cidades de Uberlândia, Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas, que compreende os planos de abrangência REGIONAL/GRUPO DE MUNICÍPIOS;

4.5.10.2. Para o Plano Básico 1 - ser operacionalizado em rede assistencial restrita, com mecanismos de triagem ou direcionamento prévio ou posterior dos usuários a médicos que não sejam por eles livremente escolhidos entre os credenciados, conforme estipulado neste Termo de Referência;

4.5.10.3. Para os demais planos - ser operacionalizado em rede assistencial aberta, sem mecanismos de triagem ou direcionamento prévio ou posterior dos usuários a médicos que não sejam por eles livremente escolhidos entre os credenciados, conforme estipulado neste Termo de Referência;

4.5.10.4. Contemplar a assistência à saúde, com serviços médicos e não-médicos, ambulatoriais e hospitalares, nas especialidades existentes e legalmente reconhecidas pelos seus respectivos Conselhos, e nas que vierem a existir, com padrões de enfermaria e superiores, unidade de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, nas especialidades estabelecidas na legislação pertinente.

4.5.11. A contratação abrangerá quatro modalidades de plano: Plano Básico 01, Plano Básico 02, Plano Intermediário e Plano Superior, todos eles com 10 (dez) faixas etárias.

4.5.12. O plano de saúde terá que contar com rede obrigatória credenciada, além de outros estabelecimentos que a contratada venha a ofertar, e disponibilizar quatro níveis de atendimento, à escolha do beneficiário no momento da adesão, compreendendo:

4.5.12.1. PLANO BÁSICO 01: operacionalizado em rede assistencial fechada, oferecido em ambiente Ambulatorial / Hospitalar, com acomodação em Enfermaria, com âmbito regional/grupo de municípios;

4.5.12.2. PLANO BÁSICO 02: operacionalizado em rede assistencial aberta, oferecido em ambiente Ambulatorial / Hospitalar, com acomodação em Enfermaria, com âmbito regional/grupo de municípios;

4.5.12.3. PLANO INTERMEDIÁRIO: operacionalizado em rede assistencial aberta, oferecido em ambiente Ambulatorial / Hospitalar, com acomodação em Apartamento, com âmbito regional/grupo de municípios;

4.5.12.4. PLANO SUPERIOR: operacionalizado em rede assistencial aberta, oferecido em ambiente Ambulatorial / Hospitalar, com acomodação em Apartamento, com âmbito nacional.

4.5.13. Para os quatro planos descritos acima, haverá a opção de adesão da seguinte forma: 1) sem nenhuma coparticipação e 2) com coparticipação de acordo com os limites constantes no item 7.13 deste Termo de Referência, sendo vedada a cobrança em internações.

4.5.14. Entende-se como titulares os servidores ativos, aposentados, pensionistas regularmente vinculados à Universidade Federal de Uberlândia.

4.5.14.1. Ao pensionista é vedada a inclusão e inscrição de dependente e de grupo familiar.

4.5.15. Os planos ofertados são de livre adesão dos titulares, que vincularão seus dependentes. Já para o grupo familiar, a modalidade poderá ser distinta da opção do titular.

4.5.16. Para essa contratação entende-se por Abrangência:

4.5.16.1. Grupo de Municípios: a formatação de área que inclua o atendimento em caráter eletivo em Uberlândia, Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas em Minas Gerais. Para atendimentos de urgência e emergência o plano deverá garantir atendimento em todo território nacional, por meio de rede credenciada ou por reembolso.

4.5.16.2. Nacional: a formatação de área que inclua o atendimento em todo o território nacional para atendimento em caráter eletivo e de urgência e emergência.

4.5.17. A área geográfica de abrangência determinará a área de atuação do plano onde a Contratada fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

4.5.18. As obrigações da Contratada e Contratante estão descritas neste termo de referência.

4.5.19. Documentação Complementar:

4.5.19.1. Relação atualizada da rede credenciada, referenciada e/ou serviços próprios, tais como médicos e outros profissionais da saúde, clínicas, laboratórios, hospitais/maternidades, bem como a descrição pormenorizada dos serviços disponibilizados aos beneficiários;

4.5.19.2. Relação dos procedimentos/eventos com coparticipação, indicando valores unitários e em moeda corrente;

4.5.19.3. Comprovação de nota igual ou superior a 0,6 no último IDSS, sinalizando a qualidade no atendimento ao consumidor;

4.5.19.4. Comprovação de nota igual ou superior a 0,6 no IDSM, do último IDSS, sinalizando o comprometimento com a sustentabilidade no mercado;

4.5.19.5. Apresentar os modelos de declaração (Anexo IV) - Antinepotismo / Sigilo e Confidencialidade / Ciência do Guia de Conduta Ética.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de execução

5.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

5.1.1. A Contratada deverá envidar todos os esforços necessários para realizar a migração dos beneficiários do Contrato nº 013/2019 e disponibilização dos cartões virtuais até o Início da vigência em 01/07/2025.

5.1.2. A Contratada deverá envidar todos os esforços necessários nos primeiros 30 (trinta) dias após o início da vigência do contrato para fazer o cadastro referente às novas adesões e processar exclusões dos beneficiários que optarem por não permanecer no novo contrato.

5.1.3. O atendimento a ser prestado poderá ser realizado por rede própria, cooperada ou credenciada. Contudo, o plano de saúde deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10 da Lei nº 9.656 de 1998, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos, I, II, III e VI do art. 12, da mesma lei, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela ANS, e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.1.4. Devem ser disponibilizados aos beneficiários os serviços arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de abril de 2021, da ANS e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.1.4.1 Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos previstos na ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da contratada.

5.1.5. A contratada deverá assegurar a garantia de cobertura de doenças preexistentes e assistência à saúde aos beneficiários vinculados ao plano em conformidade com as normas e regulamentações expedidas pela ANS.

5.1.6. A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante todo período de vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento.

5.1.7. Não haverá qualquer custo adicional para os beneficiários para o fornecimento do primeiro cartão ou renovação. Para a segunda via do cartão, poderá ser cobrado o valor máximo de R\$ 10,00 (dez reais) por emissão.

5.1.8. A contratada deverá proporcionar durante toda a contratação credenciamento em todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da contratação.

5.1.9. É vedada, em quaisquer hipóteses, a exigência de cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da contratada, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar, devendo para este fim a contratada orientar os serviços contratados/credenciados /referenciados/cooperados a não realizarem tal prática e, quando for o caso, fornecer as autorizações devidas imediatamente aos prestadores de serviço.

Rotinas a serem cumpridas

5.2. Das Autorizações:

5.2.1. A Contratada poderá adotar mecanismos de regulação para controlar a demanda dos serviços prestados por meio da exigência de autorização prévia para a realização de certos procedimentos, conforme as diretrizes da Resolução CONSU nº 8 de 03/11/1998, e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.2.2. Nos casos de urgência e emergência não poderá ser exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento, conforme §3º do Art. 9º da Resolução Normativa - RN nº 395, de 14 de janeiro de 2016, da ANS e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.2.3. A Contratada poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos descritos adiante, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos aos beneficiários do Plano de Saúde:

5.2.3.1. Eletroencefalograma digital, mapeamento cerebral e procedimentos correlatos;

- 5.2.3.2. Endoscopias;
- 5.2.3.3. Hemoterapia ambulatorial;
- 5.2.3.4. Assistência ambulatorial em psiquiatria;
- 5.2.3.5. Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;
- 5.2.3.6. Procedimentos em hospital/dia e clínica/dia;
- 5.2.3.7. Nutrição parenteral/enteral;
- 5.2.3.8. Prova imunoalérgicas;
- 5.2.3.9. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica hemodinâmicos;
- 5.2.3.10. Procedimentos que exijam anestesia local, sedação ou bloqueio;
- 5.2.3.11. Embolização e radiologia intervencionista;
- 5.2.3.12. Angiografia;
- 5.2.3.13. Cintilografia;
- 5.2.3.14. Ultra-sonografia;
- 5.2.3.15. Tomografia;
- 5.2.3.16. Densitometria óssea;
- 5.2.3.17. Ressonância Magnética;
- 5.2.3.18. Mamografia;
- 5.2.3.19. Doppler;
- 5.2.3.20. Internações Clínicas;
- 5.2.3.21. Internações Cirúrgicas;
- 5.2.3.22. Órteses, próteses e materiais especiais;
- 5.2.3.23. Remoção inter-hospitalar; e
- 5.2.3.24. Transplantes.

5.2.4. Nos casos em que a Contratada exigir autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, conforme Art. 9º da Resolução Normativa - RN nº 395, de 14 de janeiro de 2016 e suas futuras alterações e/ou substituições, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência.

5.2.4.1. O prazo acima estabelecido passará a contar a partir do recebimento, pela Contratada, dos laudos e documentos solicitados.

5.2.4.2 Para os procedimentos de alta complexidade (PAC) e/ou de atendimento em regime de internação eletiva o prazo se estende até 10 (dez) dias úteis, conforme § 2º do Art. 9º da Resolução Normativa - RN nº 395, de 14 de janeiro de 2016, da ANS e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.2.5. Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica conforme a Resolução Normativa - RN nº 424, de 26 de junho de 2017, da ANS, e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.2.6. A junta médica será constituída por três membros, sendo um o requerente do procedimento ou outro profissional indicado pelo beneficiário, um médico da operadora, e um terceiro membro escolhido consensualmente pelos outros dois componentes da junta.

5.2.6.1. A remuneração dos membros da junta médica ficará a cargo da Contratada, exceto quando o profissional escolhido pelo beneficiário não pertencer à rede da operadora do Plano de Saúde, caso em que seus honorários ficarão sob a responsabilidade do beneficiário.

5.2.6.2. Nos casos em que a autorização prévia for exigida é indispensável a presença do beneficiário solicitante junto ao profissional avaliador ou à unidade credenciada pela Operadora do Plano de Saúde.

5.2.6.3. Quando o beneficiário solicitante, por motivo de saúde ou impedimento justificado, não puder comparecer, a Operadora do Plano de Saúde buscará a confirmação para a entrega da autorização junto ao órgão responsável pela gestão do Plano de Saúde na Universidade.

5.2.7. Para os usuários da rede assistencial aberta, fica vedada a criação ou instalação de mecanismos de triagem ou de direcionamento prévio e/ou posterior, a médicos que não sejam por eles livremente escolhidos dentre os credenciados.

5.2.8. Para os usuários da rede assistencial fechada, fica permitida a criação ou instalação de mecanismos de triagem ou de direcionamento prévio e/ou posterior.

Informações relevantes para o dimensionamento da proposta

5.3. A demanda da UFU tem como base as seguintes características, e não existe garantia do número de adesões:

5.3.1. Existência de 4 (quatro) campi em cidades distintas: Uberlândia/MG (sede), Ituiutaba/MG, Monte Carmelo/MG e Patos de Minas/MG e o quantitativo de servidores lotados em cada campi;

5.3.1.1 Necessidade de um plano Regional/Grupo de Municípios para atender à demanda dos servidores de Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas, bem como daqueles que estão em trânsito entre estas localidades;

5.3.2. O quantitativo de servidores, ativos e aposentados, seus dependentes e grupo familiar, e pensionistas vinculados ao contrato atualmente vigente nº 013/2019;

5.3.3. O quantitativo de beneficiários vinculados ao contrato nº 013/2019 nas modalidades disponíveis que envolvem especificações quanto à abrangência do plano, por acomodação e cobrança ou não de coparticipação nos procedimentos;

5.3.4. O tempo em que o serviço vem sendo disponibilizado aos beneficiários, 17 (dezessete) anos, que caracteriza a carteira de beneficiários da UFU como madura e sem demanda reprimida;

5.3.5. Estão expostos nos Quadros 5 a 11 os dados quantitativos referentes ao contrato em vigência, para referência:

Quadro 5: Beneficiários por Faixa Etária Total - Plano Contratado - Todos os Campi					
Faixa	Titular	Dependente	Agregado	Total	
00 a 18	1	4	797	2	803

19 a 23	2	7	150	1	158
24 a 28	3	28	6	132	166
29 a 33	4	89	28	83	200
34 a 38	5	213	92	57	362
39 a 43	6	300	117	17	434
44 a 48	7	279	117	9	405
49 a 53	8	231	90	7	328
54 a 58	9	194	86	2	282
59 e acima	10	1685	525	295	2505
Totais		3030	2008	605	5643

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Maio/2025.

Quadro 6: Beneficiários por Faixa Etária - Plano Contratado - Campus Uberlândia/MG					
Faixa		Titular	Dependente	Agregado	Total
00 a 18	1	4	745	2	751
19 a 23	2	7	148	1	156
24 a 28	3	27	5	131	163
29 a 33	4	87	26	80	193
34 a 38	5	199	82	52	333
39 a 43	6	274	109	17	400
44 a 48	7	260	112	9	381
49 a 53	8	224	87	7	318
54 a 58	9	191	82	2	275
59 e acima	10	1671	520	288	2479
Totais		2944	1916	589	5449

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Maio/2025.

Quadro 7: Beneficiários por Faixa Etária - Plano Contratado - Campus Pontal - Ituiutaba/MG					
Faixa		Titular	Dependente	Agregado	Total
00 a 18	1	0	39	0	39
19 a 23	2	0	2	0	2
24 a 28	3	0	1	1	2
29 a 33	4	1	1	3	5
34 a 38	5	6	4	5	15
39 a 43	6	15	6	0	21
44 a 48	7	16	5	0	21
49 a 53	8	7	3	0	10
54 a 58	9	2	2	0	4
59 e acima	10	11	4	6	21
Totais		58	67	15	140

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Maio/2025.

Quadro 8: Beneficiários por Faixa Etária - Plano Contratado - Campus Monte Carmelo/MG					
Faixa		Titular	Dependente	Agregado	Total
00 a 18	1	0	2	0	2
19 a 23	2	0	0	0	0
24 a 28	3	0	0	0	0
29 a 33	4	1	0	0	1
34 a 38	5	4	2	0	6
39 a 43	6	5	1	0	6
44 a 48	7	1	0	0	1
49 a 53	8	0	0	0	0
54 a 58	9	0	0	0	0
59 e acima	10	1	0	0	1
Totais		12	5	0	17

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Maio/2025.

Quadro 9: Beneficiários por Faixa Etária - Plano Contratado - Campus Patos de Minas/MG					
Faixa		Titular	Dependente	Agregado	Total
00 a 18	1	0	11	0	11
19 a 23	2	0	0	0	0
24 a 28	3	1	0	0	1
29 a 33	4	0	1	0	1
34 a 38	5	4	4	0	8
39 a 43	6	6	1	0	7
44 a 48	7	2	0	0	2
49 a 53	8	0	0	0	0
54 a 58	9	1	2	0	3
59 e acima	10	2	1	1	4
Totais		16	20	1	37

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Maio/2025.

Quadro 10: Beneficiários por Gênero Plano Contratado				
Faixa		Feminino	Masculino	Total
00 a 18	1	367	436	803
19 a 23	2	72	86	158
24 a 28	3	80	86	166
29 a 33	4	112	88	200
34 a 38	5	203	159	362
39 a 43	6	242	192	434
44 a 48	7	224	181	405

49 a 53	8	183	145	328
54 a 58	9	177	105	282
59 e acima	10	1610	895	2505
Totais		3270	2373	5643
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Maio/2025.				

Quadro 11: Total de servidores - Plano Contratado Por Campus	
Campus	Unimed/UFU
Uberlândia	5449
Pontal - Ituiutaba/MG	140
Monte Carmelo/MG	17
Patos de Minas/MG	37
Totais	5643
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Maio/2025.	

5.4. Dos Beneficiários:

5.4.1. Conforme a Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022, e suas futuras alterações e/ou substituições, são beneficiários na qualidade de servidor, os aposentados, os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado, ou de natureza especial da Administração Pública Federal direta, suas autarquias e fundações.

5.4.1.1. Equipara-se ao servidor, o ocupante de emprego público de órgão da Administração Pública Federal direta ou de uma de suas autarquias e fundações, enquanto permanecer incluído na folha de pagamento do órgão ou entidade.

5.4.1.2. É garantida ao servidor exonerado e ao empregado público demitido ou aposentado, a manutenção do contrato com o plano de assistência à saúde, após a perda do vínculo com o órgão ou entidade do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), nas condições estabelecidas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e na Resolução Normativa - RN nº 488, de 29 de março de 2022, da ANS, e suas futuras alterações e/ou substituições, desde que assuma o seu pagamento integral.

5.4.2. Na qualidade de dependente do servidor tem-se os beneficiários com direito ao recebimento do per capita da União:

5.4.2.1. o cônjuge ou companheiro na união estável;

5.4.2.2. a pessoa separada, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicial ou extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

5.4.2.3. os filhos e enteados, até a véspera em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

5.4.2.4. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e data em que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

5.4.2.5. o menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

5.4.3. Conforme o art. 43 da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022, e suas futuras alterações e/ou substituições, é vedado o custeio de saúde suplementar de beneficiário não cadastrado no módulo de dependentes do Sistema Integrado de Administração de Pessoal (SIAPE).

5.4.4. Na qualidade de grupo familiar tem-se os beneficiários sem direito ao recebimento do per capita da União:

5.4.4.1. Filhos e enteados após completarem 24 (vinte e quatro) anos, desde que não interrompido o plano/vínculo e passando a custear integralmente.

5.4.4.2. Pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, sogro/sogra do servidor, poderão ser inscritos no plano de saúde desde que sejam dependentes na declaração do imposto de renda, situação esta que deverá ser devidamente comprovada e o valor do custeio seja assumido integralmente pelo titular, observados os mesmos valores com ele contratados, de acordo com a faixa etária do beneficiário.

5.4.5. Após o falecimento do servidor e do aposentado, os dependentes referidos no item 5.4.2 poderão permanecer como beneficiários da assistência à saúde suplementar, na qualidade de pensionistas, nas mesmas condições contratuais, mediante opção a ser efetivada junto ao órgão ou entidade de origem.

5.5. Da Aceitação de Beneficiários:

5.5.1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, aposentados e redistribuídos para UFU, seus dependentes e grupo familiar, e pensionistas conforme descrito no item 5.4.

5.5.2. Deverão ser aceitos no plano de assistência à saúde os beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas, bem como as gestantes, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, observado o disposto no item 5 e normas da ANS, quanto à exigência do cumprimento de carências e CPTs.

5.5.3. Todos os beneficiários que se encontrarem em tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, previsto no Rol da ANS, deverão ser aceitos mediante adesão no prazo de 30 (trinta) dias da vigência do contrato, independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada/ referenciada/ contratada/ cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço credenciado.

5.5.4. A comunicação de inscrição ou de exclusão de beneficiário no plano de assistência à saúde suplementar será efetivada em conformidade com o cronograma estabelecido pela Contratada, sendo a data considerada neste cronograma o marco para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

5.5.5. Quanto à exigência do cumprimento de carências:

5.5.5.1 Não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde (Contrato nº 013 /2019).

5.5.5.2. Não haverá qualquer tipo de carência ou CPT para os beneficiários que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do início da vigência do novo contrato ou de seu vínculo com a Universidade;

5.5.5.3. Para os demais casos, aplicam-se as regras de carências e CPT ou Portabilidade estabelecidas pela ANS.

5.6. Da Inclusão de Novos Beneficiários:

5.6.1. Não será exigida qualquer forma de carência ou CPT se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início do novo contrato, inclusive por motivo de migração de carteira.

5.6.1.1. Após o prazo de 30 dias, os beneficiários estarão sujeitos à imputação de carências e CPTs nos termos e limites da legislação vigente.

5.6.2. Durante a execução e vigência do contrato fruto desta contratação emergencial, as inclusões de novos beneficiários no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:

5.6.2.1. Ingresso de novos servidores e respectivos dependentes;

5.6.2.2. Será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, com aproveitamento do cumprimento dos períodos de carência, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção;

5.6.2.2.1. Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo menor de 12 anos do beneficiário durante esses 30 (trinta) dias;

5.6.2.3. Ficará assegurada a inscrição com aproveitamento de carências para a inclusão do cônjuge no plano de saúde, se esta for realizada em até 30 dias contados a partir da data de casamento;

5.6.2.4. Não será exigida carência ou CPT do beneficiário de pensão que se inscrever em até 30 (trinta) dias contados da data do estabelecimento da condição de pensionista.

5.6.3. As demais inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes prazos máximos de carência:

5.6.3.1. 24 (vinte e quatro) horas para urgência e emergência;

5.6.3.2. 30 (trinta) dias para consultas médicas;

5.6.3.3. 30 (trinta) dias para análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necropsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma, ultrassonografia;

5.6.3.4. 90 (noventa) dias para fisioterapia;

5.6.3.5. 180 (cento e oitenta) dias para sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional;

5.6.3.6. 180 (cento e oitenta) dias para todas as demais coberturas;

5.6.3.7. 300 (trezentos) dias para parto a termo;

5.6.3.8. 24 (vinte e quatro) meses para procedimentos de alta complexidade decorrentes de doenças ou lesões pré-existentes.

5.7. Da Exclusão de Beneficiários:

5.7.1. A exclusão do servidor e do aposentado implicará a exclusão de todos os seus dependentes e do grupo familiar, junto à operadora contratada, exceto no caso de falecimento, nos termos do art. 7º da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022, e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.7.2. A exclusão do servidor, seus dependentes e grupo familiar dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência, observadas, nesse caso, as normas editadas pela ANS.

5.7.2.1. O cancelamento da inscrição do beneficiário por inadimplência ficará condicionado ao envio de notificação prévia a partir do 35º (trigésimo quinto) dia de atraso consecutivo ou não, devendo ser garantido ao beneficiário a oportunidade para purgar a mora em até 10 (dez) dias da data de recebimento da comunicação.

5.7.2.2. A Contratada deverá informar à Contratante sempre que emitir uma notificação a um beneficiário.

5.7.2.3. A Contratada deverá comunicar à Contratante os beneficiários excluídos administrativamente, para fins de suspensão do per capita.

5.7.2.4. Os débitos anteriores à exclusão continuam de responsabilidade dos citados beneficiários.

5.8. Reembolso:

5.8.1. Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados ao beneficiário com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados pelo Plano de Saúde, conforme os termos da Resolução Normativa - RN nº 566, de 29 de dezembro de 2022, da ANS e suas futuras alterações e/ou substituições, e Lei 9656/98 e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.8.2. O contrato deverá observar o cumprimento das disposições contidas na Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022 e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.8.3. As situações não previstas na Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022, suas futuras alterações e/ou substituições, e neste Termo de Referência, em especial aquelas relativas a prazos de carência, cobertura, atendimento de urgência e emergência, reembolso, dentre outras, deverão observar as normas regulamentares da ANS.

5.9. Obrigações da Contratante

5.9.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

5.9.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, COMISSÃO GESTORA E FISCALIZADORA ESPECIALMENTE DESIGNADA, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

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

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

5.9.5. Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;

5.9.6. Arquivar, entre outros documentos, contratos e aditamentos, relatórios e outros relacionados à execução do contrato;

5.9.7. Encaminhar à Contratada as solicitações (formulários e documentos) de inclusões, exclusões e alterações de plano de beneficiários, exceto o cadastramento inicial dos servidores, bem como comunicar os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento;

5.9.8. Promover, por intermédio da Comissão responsável pela fiscalização do contrato, frequentes avaliações da manutenção da capacidade operacional da contratada, em especial de suas reais condições de execução dos serviços objeto desta contratação, bem como o acompanhamento e fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, devendo o responsável pela fiscalização do contrato anotar em registro próprio as falhas detectadas, comunicando as ocorrências ao Gestor do Contrato, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias;

5.9.9. Disponibilizar as informações necessárias para o repasse do custeio da assistência à saúde suplementar (per capita), de acordo com a Portaria MGI nº 2.829, de 29 de abril de 2024, e suas futuras alterações e/ou substituições;

5.9.10. Proporcionar condições adequadas para que a Contratada possa desempenhar seus serviços.

5.10. Obrigações da Contratada

5.10.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos colaboradores necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta para o fiel cumprimento do objeto;

5.10.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à União, à entidade federal ou ao beneficiário, devendo ressarcir imediatamente a Administração ou o beneficiário em sua integralidade, o valor correspondente aos danos sofridos;

5.10.2.1. Em caso de cobrança indevida, o valor de ressarcimento deverá ser corrigido monetariamente pelo mesmo critério utilizado pela Contratada para cobrança de atraso de pagamento das mensalidades.

5.10.3. Utilizar colaboradores habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

5.10.4. Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante, nos termos do artigo 7º do Decreto nº 7.203, de 2010, e suas futuras alterações e/ou substituições;

5.10.5. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, a empresa contratada deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, conforme alínea "c" do item 10.2 do Anexo VIII-B da IN SEGES/MP n. 5/2017, e suas futuras alterações e /ou substituições;

- 5.10.6. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;
- 5.10.7. Comunicar à Comissão de Fiscalização do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou incidente que interfira na prestação dos serviços;
- 5.10.8. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou pela Comissão de Fiscalização, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do contrato;
- 5.10.9. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros;
- 5.10.10. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato;
- 5.10.11. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado;
- 5.10.12. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina;
- 5.10.13. Submeter previamente, por escrito, à Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo;
- 5.10.14. Sempre que houver alteração, redução ou substituição da rede prestadora, a Contratada deverá estabelecer comunicação direta e individualizada com os beneficiários, com 30 (trinta) dias de antecedência;
- 5.10.15. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 5.10.16. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;
- 5.10.17. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, bem como as regras de acessibilidade previstas na legislação, quando a Contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pela Lei nº 13.146, de 2015, e suas futuras alterações e/ou substituições;
- 5.10.18. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 5.10.19. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto, exceto quando ocorrer algum dos eventos previstos em matriz de riscos em conformidade com a Lei nº 14.133, de 2021, e suas futuras alterações e/ou substituições;

- 5.10.20. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Contratante;
- 5.10.21. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;
- 5.10.22. Apresentar à Contratante, quando for o caso, a relação nominal dos credenciados que adentrarão o órgão para a execução do serviço;
- 5.10.23. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Contratante;
- 5.10.24. Deter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto;
- 5.10.25. Encaminhar, mensalmente, à Contratante, quadro demonstrativo contendo o detalhamento das receitas arrecadadas e das despesas com os respectivos beneficiários, respeitados os termos da LGPD. A informação de sinistralidade mensal deve ser segregada por modalidade de plano, gênero, faixa etária e tipo de vínculo (titular, dependente e grupo familiar), podendo a contratante solicitar dados adicionais quando julgar necessário;
- 5.10.26. Encaminhar, mensalmente, à Contratante, listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes e grupo familiar, data de nascimento e o plano em que estão inscritos, respeitados os termos da LGPD. Bem como a informação da última sinistralidade calculada disponível;
- 5.10.27. Disponibilizar mensalmente aos optantes do Plano com ou sem coparticipação, por meio eletrônico, o extrato de utilização do plano por especialidade e titular, além de relatório de eventos;
- 5.10.28. Apresentar, mensalmente, a partir do 2º mês de vigência do contrato, relatórios mensais especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes e grupo familiar, com as respectivas totalizações indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações, etc.), além de relatório anual ao final do período, respeitados os termos da LGPD;
- 5.10.29. Resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços ora contratados, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);
- 5.10.30. Disponibilizar à Contratante um canal de comunicação, via Internet, que possibilite o encaminhamento dos formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral e documentos pertinentes;
- 5.10.31. Fornecer à Contratante acesso a todos os sistemas que necessitem autorização/senha;
- 5.10.32. Prestar assistência médica de natureza clínica, cirúrgica, obstétrica e laboratorial por médicos, por meio de hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol vigente de procedimentos médicos estabelecido pela ANS;
- 5.10.33. Responsabilizar-se pelo cadastramento inicial, pelas implantações das movimentações, bem como suas atualizações, que porventura houver, dos usuários do Plano de Saúde contratado;
- 5.10.34. Fornecer os cartões de identificação aos beneficiários, para acesso aos serviços, com prazo de validade igual à vigência do contrato, no endereço do titular.

- 5.10.35. Expedir, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da solicitação, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;
- 5.10.36. Emitir, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da solicitação, as segundas vias solicitadas pelo beneficiário titular, no valor máximo de R\$10,00 (dez) reais;
- 5.10.37. Fornecer o número de identificação de beneficiário cadastrado quando da inclusão de novo usuário, até o início da vigência do plano, a fim de possibilitar o acesso aos serviços enquanto pendente a disponibilização do cartão de utilização;
- 5.10.38. Disponibilizar em sítio eletrônico a relação atualizada dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, constando nome, telefone e endereço;
- 5.10.39. Disponibilizar central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800 e/ou ligação local), bem como portal na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, com o propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;
- 5.10.40. Proporcionar, durante toda a contratação, credenciamento de todas as especialidades médicas e serviços de diagnóstico/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da contratação;
- 5.10.41. Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja alterações, observar as normas vigentes da ANS, visando manter, no mínimo, a mesma capacidade técnica, abrangência e número de leitos;
- 5.10.42. Na hipótese de substituição de estabelecimento hospitalar, por vontade da Contratada e durante período de internação do beneficiário, referida no §2º do art. 17 da Lei nº 9.656 de 1998, e suas futuras alterações e/ou substituições, a Contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação no estabelecimento substituído e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar, a critério médico;
- 5.10.43. Assegurar aos usuários autorização imediata para execução dos procedimentos em situação de emergência e urgência;
- 5.10.44. Realizar os procedimentos necessários no SIAPENET para viabilizar o recebimento do valor referente ao subsídio;
- 5.10.45. Observar os prazos máximos definidos no art. 3º da Resolução Normativa - RN nº 259, de 17 de junho de 2011, da ANS e suas futuras alterações e/ou substituições, para a realização de procedimentos eletivos, independente de perícia médica;
- 5.10.46. Assegurar a remoção de beneficiários nos termos da Resolução Normativa - RN nº 490, de 29 de março de 2022, e suas futuras alterações e/ou substituições;
- 5.10.47. Quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário, garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional para o Contratante ou para o beneficiário;
- 5.10.48. Possibilitar que os médicos do Contratada, independentemente de serem da rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, solicitem exames complementares e que essas requisições sejam aceitas pelos prestadores de serviços;

- 5.10.49. Autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados, nos limites da Resolução Normativa ANS nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, e suas futuras alterações e/ou substituições;
- 5.10.50. Encaminhar anualmente na época indicada pela Receita Federal do Brasil, os informativos para o imposto de renda, através do correio ou disponibilizar em site específico;
- 5.10.51. Providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pela Contratante ou Comissão de Fiscalização, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus colaboradores e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos;
- 5.10.52. Demonstrar, durante toda a vigência do Contrato, a manutenção da qualidade na prestação dos serviços especificados neste Termo de Referência;
- 5.10.53. Ficará a cargo da Contratada a migração de todos os beneficiários vinculados ao contrato atual para o Contrato Emergencial, utilizando a base de dados já existente, que contempla: nome, RG, CPF, endereço, e-mail, telefone, nome dos pais e número do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- 5.10.54. Ficará a cargo da Contratada a disponibilização, em tempo hábil, do layout com os dados dos beneficiários atuais (ativos e inativos) para validação prévia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), a fim de garantir a continuidade da prestação dos serviços;
- 5.10.55. Ficará a cargo da Contratada a implantação do Contrato Emergencial em tempo hábil, podendo este ocorrer por processo de importação em sistema interno da Contratada, com aproveitamento dos cadastros e documentos já fornecidos pelos usuários;
- 5.10.56. A cobrança da primeira mensalidade será efetuada no contracheque do mês seguinte ao mês de cobertura/competência;
- 5.10.57. Mensalmente, a Contratada deverá fornecer relatório de sinistralidade, bem como apontar ações preventivas para aumento da qualidade de vida e do bem-estar dos partícipes dos planos.
- 5.10.58. Realizar as demais obrigações previstas pela ANS.

Especificação da garantia do serviço

5.11. O prazo de garantia contratual dos serviços é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), e suas futuras alterações e/ou substituições.

Procedimentos de transição e finalização do contrato

5.12. Os procedimentos de transição e finalização do contrato constituem-se dos itens a seguir:

5.12.1. A Contratada deverá realizar a transição contratual com a comunicação dos métodos gerais utilizados;

5.12.2. A Contratada deverá disponibilizar a base cadastral dos usuários, quando solicitado, sem perda de informações e observados os limites da LGPD.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

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

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

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

6.4. O órgão ou entidade poderá convocar o preposto da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterà informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Preposto

6.6. A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto Contratado.

6.7. A Contratada deverá manter preposto da empresa durante todo o período de execução do contrato, o qual deverá fornecer ao gestor do contrato um meio de comunicação para eventual contato emergencial, sempre que se torne necessário.

6.8. A Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que o Contratado designará outro para o exercício da atividade.

Rotinas de Fiscalização

6.9. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

Fiscalização Técnica

6.10. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

6.11. O fiscal técnico do contrato anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

6.12. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

6.13. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

6.14. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

6.15. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual.

6.16. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade do Contratante ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade.

6.17. As disposições previstas neste Termo de Referência não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação, por força da Instrução Normativa Seges/ME nº 98, de 26 de dezembro de 2022.

Fiscalização Administrativa

6.18. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

6.19. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

Gestor do Contrato

6.20. Cabe ao gestor do contrato:

6.20.1. coordenar a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

6.20.2. acompanhar os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

6.20.3. acompanhar a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

6.20.4. emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo Contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

6.20.5. tomar providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

6.20.6. elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

6.20.7. enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

6.20.8. receber e dar encaminhamento imediato:

6.20.8.1. às denúncias de discriminação, violência e assédio no ambiente de trabalho, conforme o art. 2º, inciso III, do Decreto n.º 12.174/2024;

6.20.8.2. à notificação formal de que a empresa contratada está descumprindo suas obrigações trabalhistas, enviada pelo trabalhador, sindicato, Ministério do Trabalho, Ministério Público, Defensoria Pública ou por qualquer outro meio idôneo.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme previsto no Anexo III, para aferição da qualidade da prestação dos serviços.

7.2. Será indicada a abertura de Processo Administrativo de Sanções a Fornecedores para apurar irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

7.2.1. não produziu os resultados acordados,

7.2.2. deixou de executar, ou não executou com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

7.2.3. deixou de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou os utilizou com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

7.3. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

Forma de pagamento

7.4. A contratada deverá encaminhar duas faturas/notas fiscais de serviços:

7.4.1. Uma relativa às parcelas fixas, de acordo com o quantitativo de beneficiários titulares e seus dependentes em conformidade com o lançamento feito no sistema de pagamento;

7.4.2. Uma relativa às despesas efetuadas pelos beneficiários titulares e seus dependentes optantes por planos na modalidade de coparticipação.

7.5. A Contratada encaminhará até o 5º dia útil de cada mês subsequente ao Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO), "Arquivo Consignação e Movimentação Financeira". Em caso de dúvidas contatar a Diretoria de Administração de Pessoal da PROGEP/UFU;

7.6. A Consignação em Folha de Pagamento não implica em co-responsabilidade da Contratante, cuja folha de pagamento será processada pelo SIAPE, por dívidas ou compromissos de natureza pecuniária, assumidos pelo consignado junto ao consignatário, conforme Art. 9º do Decreto nº 8.690/2016 e suas futuras alterações e/ou substituições;

7.7. A Contratante não se responsabiliza sobre qualquer forma de cobrança referente à coparticipação nos serviços prestados.

7.8. Quando na forma de consignação em Folha de Pessoal o valor será creditado diretamente à Contratada, juntamente com a liberação da Folha de Pagamento do Servidor;

7.9. Para a viabilização da consignação em Folha de Pessoal, a Contratada deverá se cadastrar como consignatária em conformidade com o Decreto nº 8.690/2016 e suas futuras alterações e/ou substituições;

7.10. É admitida a adoção de outro instrumento de cobrança para os casos em que o desconto em folha, comprovadamente, não puder se realizar tanto para a parte da mensalidade de responsabilidade do beneficiário quanto para os casos em que houver coparticipação;

7.11. Do Custeio da Contrapartida da União:

7.11.1. A participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais dependentes se dá por meio do per capita, conforme valores definidos pela Portaria MGI nº 2.829, de 29 de abril de 2024, e suas futuras alterações e/ou substituições.

7.11.2. A atualização dos valores da contrapartida do Governo Federal não interferem no valor da prestação dos serviços.

7.11.3. O per capita saúde suplementar será consignado em folha de pagamento vinculada ao servidor titular do plano de saúde.

7.11.4. O valor será disponibilizado diretamente à Contratada, mediante a movimentação da folha de pagamento.

7.11.5. A Contratada deduzirá a parcela paga a título de per capita, do valor total da contribuição mensal.

7.12. Da Contribuição Mensal pelo titular do benefício:

7.12.1. A parte não custeada pelo per capita saúde suplementar, inclusive referente a eventual inscrição de grupo familiar, será paga pelo titular.

7.12.2. Quanto à cobrança referente à contribuição mensal e coparticipação nos serviços prestados não haverá responsabilidade da Contratante por eventual inadimplência do beneficiário responsável, embora nesse caso seja prerrogativa da Contratada efetuar o cancelamento de sua inscrição observado o disposto na Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022, e suas futuras alterações e/ou substituições, e Resolução Normativa ANS nº 593, de 19 de dezembro de 2023, e suas futuras alterações e/ou substituições;

7.13. Da Coparticipação:

7.13.1. Além da contribuição mensal devida pelo titular do benefício, poderá ser cobrada coparticipação, nas consultas, exames e demais procedimentos ambulatoriais, mediante desconto em folha de pagamento ou outro instrumento de cobrança, em percentuais e valores definidos no quadro abaixo:

Coparticipação	Valor
Consulta Eletiva	R\$ 25,00
Consulta Pronto Socorro	R\$ 35,00
Consulta Puericultura	R\$ 25,00
Terapias(Fisi/Acupunt)	50%
Sessões Psicoterapia	50%
Sessões Fonoaudiologia	50%
Sessões Nutrição	50%
Exames até R\$ 10,00	50%
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00	R\$ 5,00
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00	R\$ 10,00
Exames entre R\$ 60 ,00 e R\$ 100,00	R\$ 15,00
Exames Acima de R\$ 100,00	R\$ 25,00

Reajuste

7.14. Os preços inicialmente contratados são fixos e irremovíveis, devido à vigência máxima de 12 (doze) meses.

Cessão de Crédito

7.15. As cessões de crédito dependerão de prévia aprovação do Contratante.

7.15.1. A eficácia da cessão de crédito, em relação à Administração, está condicionada à celebração de termo aditivo ao contrato administrativo.

7.15.2. Sem prejuízo do regular atendimento da obrigação contratual de cumprimento de todas as condições de habilitação por parte do Contratado (cedente), a celebração do aditamento de cessão de crédito e a realização dos pagamentos respectivos também se condicionam à regularidade fiscal e trabalhista do cessionário, bem como à certificação de que o cessionário não se encontra impedido de licitar e contratar com o Poder Público, conforme a legislação em vigor, ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, conforme o art. 12 da Lei nº 8.429, de 1992, nos termos do Parecer JL-01, de 18 de maio de 2020.

7.15.3. O crédito a ser pago à cessionária é exatamente aquele que seria destinado à cedente (Contratado) pela execução do objeto contratual, restando absolutamente incólumes todas as defesas e exceções ao pagamento e todas as demais cláusulas exorbitantes ao direito comum aplicáveis no regime jurídico de direito público incidente sobre os contratos administrativos, incluindo a possibilidade de pagamento em conta vinculada ou de pagamento pela efetiva comprovação do fato gerador, quando for o caso, e o desconto de multas, glosas e prejuízos causados à Administração.

7.15.4. A cessão de crédito não afetará a execução do objeto contratado, que continuará sob a integral responsabilidade do Contratado.

7.16. O disposto nesta seção não afeta as operações de crédito de que trata a Instrução Normativa SEGES/MGI nº 82, de 21 de fevereiro de 2025, as quais ficam por esta regidas.

8. INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. 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.

8.2. Serão aplicadas ao Contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

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

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

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

8.2.4. Multa:

8.2.4.1. Moratória de 0,5 % (cinco décimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 21 (vinte e um) dias;

8.2.4.2. Compensatória, para as infrações descritas nas alíneas “e” a “h” do subitem 8.1, de 25% a 30% do valor do Contrato.

8.2.4.3. Compensatória, para a inexecução total do contrato prevista na alínea “c” do subitem 8.1, de 20% a 25% do valor do Contrato.

8.2.4.4. Para infração descrita na alínea “b” do subitem 8.1, a multa será de 15% a 20% do valor do Contrato.

8.2.4.5. Para infrações descritas na alínea “d” do subitem 8.1, a multa será de 10% a 15% do valor do Contrato.

8.2.4.6. Para a infração descrita na alínea “a” do subitem 8.1, a multa será de 5% a 10% do valor do Contrato, ressalvadas as seguintes infrações:

8.2.4.6.1. Não garantir adesão, exclusão e troca de modalidade de plano de forma célere e dentro dos prazos estabelecidos, de acordo com cronograma, aos beneficiários;

8.2.4.6.2. Exigir cumprimento de carência não prevista em contrato;

8.2.4.6.3. Deixar de enviar documentação necessária à gestão/fiscalização do contrato;

8.2.4.6.4. Não comunicar aos beneficiários do contrato, em tempo hábil, as alterações, reduções e substituições na rede credenciada;

8.2.4.6.5. Cobrar mensalidade de forma integral (sem abatimento do per capita Saúde Suplementar).

8.3. A aplicação das sanções previstas neste Termo de Referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante.

8.4. Todas as sanções previstas neste Termo de Referência poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

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

8.6. 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.

8.7. A multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (*trinta*) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

8.8. 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.

8.8.1. Para a garantia da ampla defesa e contraditório, as notificações serão enviadas eletronicamente para os endereços de e-mail informados na proposta comercial, bem como os cadastrados pela empresa no SICAF.

8.8.2. Os endereços de e-mail informados na proposta comercial e/ou cadastrados no SICAF serão considerados de uso contínuo da empresa, não cabendo alegação de desconhecimento das comunicações a eles comprovadamente enviadas.

8.9. Na aplicação das sanções serão considerados:

8.9.1. a natureza e a gravidade da infração cometida;

8.9.2. as peculiaridades do caso concreto;

8.9.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

8.9.4. os danos que dela provierem para o Contratante; e

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

8.10. 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.

8.11. 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.

8.12. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal.

8.12.1. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

8.13. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133, de 2021.

8.14. 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 deste mesmo contrato 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.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

9.1. O fornecedor será selecionado por meio de contratação direta com fundamento no art. 75, inciso VIII, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, com base no seguinte fundamento:

9.1.1. No presente caso, a emergência é caracterizada pela iminente expiração do contrato vigente em 01 de julho de 2025 e pela conclusão do processo licitatório, cujo resultado foi frustrado pela recusa da única proposta apresentada. A proximidade do término contratual, aliada à impossibilidade de realizar novo certame licitatório no tempo necessário, configura uma situação de urgência que, caso não seja sanada com a contratação emergencial, acarretará a interrupção da assistência à saúde suplementar para milhares de beneficiários da UFU.

9.1.2. A descontinuidade dos serviços de saúde suplementar representaria um grave prejuízo para a saúde e o bem-estar dos servidores, aposentados, pensionistas e seus dependentes, especialmente para aqueles que necessitam de acompanhamento médico contínuo e para a parcela da população com idade mais elevada. A ausência de cobertura assistencial poderia levar ao agravamento de quadros clínicos, à dificuldade de acesso a tratamentos essenciais e a um aumento da demanda por serviços públicos de saúde, impactando todo o sistema.

9.1.3. A escolha da empresa UNIMED UBERLÂNDIA COOPERATIVA REGIONAL TRABALHO MÉDICO LTDA inscrita no CNPJ/MF sob nº 17.790.718/0001-21, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 384.577 classificada na modalidade Cooperativa Médica com sede na Avenida João Pinheiro, n. 639, Centro, Uberlândia/MG – CEP 38400-126, para a contratação emergencial se justifica pela inviabilidade de outra operadora de saúde absorver, em tempo hábil, o grande número de beneficiários (aproximadamente 5.643 vidas), realizar os

cadastros e implementações sistêmicas necessárias para garantir o atendimento sem interrupção a partir de 01 de julho de 2025.

9.1.4. A UNIMED Uberlândia, atual prestadora dos serviços, possui o conhecimento da massa de beneficiários, da rede credenciada e dos procedimentos administrativos, o que minimiza o risco de interrupção e garante a continuidade da assistência. A vantagem se materializa na capacidade do contratado de solucionar a situação de emergência com a celeridade e a eficácia necessárias para evitar a paralisação de serviços essenciais e a ocorrência de prejuízos de maior monta para a Administração e para os beneficiários. O foco foi a busca pela solução exequível no prazo exigido, sendo este o ganho para o interesse público.

9.1.5. Portanto, a contratação emergencial com a UNIMED UBERLÂNDIA COOPERATIVA REGIONAL TRABALHO MÉDICO LTDA é a solução mais adequada e tempestiva para evitar prejuízos significativos à saúde dos beneficiários da UFU, em conformidade com o art. 75, inciso VIII, da Lei nº 14.133/2021. Observa-se ser, dentro do possível, a única alternativa capaz de garantir a continuidade ininterrupta dos serviços de saúde suplementar. Esta medida assegura a proteção do interesse público, evitando a desassistência e o prejuízo à saúde dos beneficiários, permitindo que a UFU cumpra seu papel de zelar pelo bem-estar de seus servidores e dependentes.

9.1.6. A fundamentação da seleção encontra-se pormenorizada no Estudo Técnico Preliminar, apêndice deste Termo de Referência.

Regime de Execução

9.2. O regime de execução do contrato será a Empreitada por Preço Unitário.

Exigências de habilitação

9.3. Para fins de habilitação, deverá o interessado comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

9.4. Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

9.5. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

9.6. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

9.7. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

9.8. Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

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

9.10. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro

Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;

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

9.12. Consórcio de empresas: contrato de consórcio devidamente arquivado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis (art. 279 da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976) ou compromisso público ou particular de constituição, subscrito pelos consorciados, com a indicação da empresa líder, responsável por sua representação perante a Administração (art. 15, caput, I e II, da Lei nº 14.133, de 2021).

9.13. Ato de Autorização de funcionamento expedida pela ANS nos termos do art. 19 da Lei nº 9656 /1998 e e suas futuras alterações e/ou substituições.

9.13.1. Comprovação do registro dos produtos na ANS, conforme art. 9 da Lei nº 9656/1998 e suas futuras alterações e/ou substituições, seguindo as características descritas neste Termo de Referência e no respectivo edital.

9.14. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

9.15. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

9.16. 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.

9.17. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

9.18. 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;

9.19. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Distrital ou Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

9.20. Prova de regularidade com a Fazenda Distrital ou Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

9.21. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos 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.

9.22. 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.

Qualificação Econômico-Financeira

9.23. certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do interessado, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação /contratação, ou de sociedade simples;

9.24. certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor;

9.25. balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, comprovando, índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um), obtidos por meio da aplicação das seguintes fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante + Passivo Não Circulante}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante + Passivo Não Circulante}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

9.26. Caso a empresa apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido, para fins de habilitação, patrimônio líquido mínimo de 10% do valor total estimado da contratação.

9.27. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos;

9.28. 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.

9.29. O atendimento dos índices econômicos previstos neste termo de referência deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

9.30. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação/contratação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura.

Qualificação Técnica

9.31. Declaração de que o fornecedor tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação.

9.31.1. Essa declaração poderá ser substituída por declaração formal assinada pelo responsável técnico do interessado acerca do conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação.

9.32. Registro ou inscrição da empresa na ANS, regular e ativo durante toda execução do contrato, conforme art. 9º da Lei nº 9.656 de 1998, e suas futuras alterações e/ou substituições.

9.32.1. Sociedades empresárias estrangeiras atenderão à exigência por meio da apresentação, no momento da assinatura do contrato ou do aceite de instrumento equivalente, da solicitação de registro perante a entidade profissional competente no Brasil.

Qualificação Técnico-Operacional

9.33. Comprovação de aptidão para execução de serviço similar, de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior à do objeto desta contratação, ou do item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

9.33.1. Para fins da comprovação de que trata este subitem, os atestados deverão dizer respeito a contrato(s) executado(s) com as seguintes características mínimas:

9.33.1.1. contrato(s) que comprove(m) a experiência mínima de 2 (dois) anos do fornecedor na prestação dos serviços, em períodos sucessivos ou não, sendo aceito o somatório de atestados de períodos diferentes;

9.33.2. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

9.33.3. O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual do Contratante e local em que foram prestados os serviços, entre outros documentos.

9.33.4. Os atestados deverão referir-se a serviços prestados no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente.

9.34. Serão aceitos atestados ou outros documentos hábeis emitidos por entidades estrangeiras quando acompanhados de tradução para o português, salvo se comprovada a inidoneidade da entidade emissora.

9.35. A apresentação, pelo fornecedor, de certidões ou atestados de desempenho anterior emitido em favor de consórcio do qual tenha feito parte será admitida, desde que atendidos os requisitos do art. 67, §§ 10 e 11, da Lei nº 14.133/2021 e regulamentos sobre o tema.

Disposições gerais sobre habilitação

9.36. Quando permitida a participação na licitação/contratação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre.

9.37. Na hipótese de o fornecedor ser empresa estrangeira que não funcione no País, para assinatura do contrato ou da ata de registro de preços ou do aceite do instrumento equivalente, os documentos exigidos para a habilitação serão 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.

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

9.39. 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, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

9.40. Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

Documentação complementar para cooperativas

9.41. Caso admitida a participação de cooperativas, será exigida a seguinte documentação complementar:

9.41.1. 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 arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764, de 1971;

9.41.2. A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;

9.41.3. A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;

9.41.4. O registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107;

9.41.5. A comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato;

9.41.6. Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa:

9.41.6.1. ata de fundação;

9.41.6.2. estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou;

9.41.6.3. regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia;

9.41.6.4. editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias;

9.41.6.5. três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais;

9.41.6.6. ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da contratação; e

9.41.6.7. última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei n. 5.764, de 1971, ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. O custo estimado total da contratação é de R\$ 56.290.226,47 (cinquenta e seis milhões, duzentos e noventa mil, duzentos e vinte e seis reais e quarenta e sete centavos), conforme custos unitários apostos na Tabela do item 1.1 deste Termo de Referência.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. A indicação da dotação orçamentária fica postergada para o momento da assinatura do contrato ou instrumento equivalente.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 As informações contidas neste Termo de Referência não são classificadas como sigilosas.

Uberlândia, 10 de junho de 2025.

Identificação e assinatura do servidor (ou equipe) responsável

13. ANEXO I Regras aplicáveis ao instrumento substitutivo ao contrato (Contratações de pequeno valor - art. 95, inciso I, da Lei n. 14.133/2021, Orientação Normativa nº 84, de 17 de maio de 2024)

(NÃO SE APLICA)

14. ANEXO II TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

(NÃO SE APLICA)

15. ANEXO III - IMR

MODELO DE INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

Indicador	
Nº 1 – Valor do Serviço	
Item	Descrição
Finalidade	Garantir pagamento correto do serviço
Meta a cumprir	5 a 15 dias
Instrumento de medição	Quantidade de reclamação dos beneficiários e verificação do ocorrido pela comissão de fiscalização do contrato.
Forma de acompanhamento	Por registro de ocorrência
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de Cálculo	Cada ocorrência relatada será verificada individualmente junto à Contratada.
Início da Vigência	01/07/2025
Faixas de ajuste no pagamento	Pagamento conforme valor apurado.
Sanções	<ul style="list-style-type: none"> • Primeira ocorrência sem resolução: Notificação • Reincidência: Advertência
Observações	Será instaurado processo administrativo sancionador para apuração das consequências e amplitudes de efeitos decorrentes, podendo aplicar sanções diferentes

em caso de identificação de situações não previstas neste documento.

Indicador	
Nº 2 – Prazo de Inclusão/Exclusão e Troca de Plano de Beneficiário	
Item	Descrição
Finalidade	Garantir adesão, exclusão e troca de modalidade de plano nos prazos estipulados.
Meta a cumprir	15 dias
Instrumento de medição	Quantidade de reclamação dos beneficiários e verificação do ocorrido pela comissão de fiscalização do contrato.
Forma de acompanhamento	Por registro de ocorrência
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de Cálculo	Cada ocorrência relatada será verificada individualmente junto à Contratada.
Início da Vigência	01/07/2025
Faixas de ajuste no pagamento	Não se aplica.
Sanções	<ul style="list-style-type: none"> • Primeira ocorrência sem resolução: Notificação • Reincidência: Advertência

Observações	Será instaurado processo administrativo sancionador para apuração das consequências e amplitudes de efeitos decorrentes, podendo aplicar sanções diferentes em caso de identificação de situações não previstas neste documento.
--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicador	
Nº 3 – Exigir cumprimento de Carência não Previsto	
Item	Descrição
Finalidade	Garantir que as carências sejam cumpridas no inteiro teor do contrato
Meta a cumprir	15 dias
Instrumento de medição	Quantidade de reclamação dos beneficiários e verificação do ocorrido pela comissão de fiscalização do contrato.
Forma de acompanhamento	Por registro de ocorrência
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de Cálculo	Cada ocorrência relatada será verificada individualmente junto à Contratada.
Início da Vigência	01/07/2025
Faixas de ajuste no pagamento	Não se aplica.
Sanções	<ul style="list-style-type: none"> • Primeira ocorrência sem resolução: Notificação • Reincidência: Advertência

Observações	Será instaurado processo administrativo sancionador para apuração das consequências e amplitudes de efeitos decorrentes, podendo aplicar sanções diferentes em caso de identificação de situações não previstas neste documento.
--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicador	
Nº 4 – Descumprir ou Deixar de executar cláusulas do contrato e de normativas legais (ANS e Leis)	
Item	Descrição
Finalidade	Garantir execução dos serviços conforme previsto em contrato
Meta a cumprir	15 dias
Instrumento de medição	Quantidade de reclamação dos beneficiários e verificação do ocorrido pela comissão de fiscalização do contrato.
Forma de acompanhamento	Por registro de ocorrência
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de Cálculo	Cada ocorrência relatada será verificada individualmente junto à Contratada.
Início da Vigência	01/07/2025
Faixas de ajuste no pagamento	Não se aplica.
Sanções	<ul style="list-style-type: none"> • Primeira ocorrência sem resolução: Notificação • Reincidência: Advertência

Observações	Será instaurado processo administrativo sancionador para apuração das consequências e amplitudes de efeitos decorrentes, podendo aplicar sanções diferentes em caso de identificação de situações não previstas neste documento.
--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicador	
Nº 5 – Substituição de credenciado e/ou prestador de serviço com condições inferiores do credenciado e/ou prestador de serviço anterior	
Item	Descrição
Finalidade	Garantir execução dos serviços conforme previsto em contrato
Meta a cumprir	15 dias
Instrumento de medição	Quantidade de reclamação dos beneficiários e verificação do ocorrido pela comissão de fiscalização do contrato.
Forma de acompanhamento	Por registro de ocorrência
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de Cálculo	Cada ocorrência relatada será verificada se a motivação da não inscrição é somente de responsabilidade da contratada ou de condições do mercado.
Início da Vigência	01/07/2025
Faixas de ajuste no pagamento	Não se aplica.
Sanções	<ul style="list-style-type: none"> • Primeira ocorrência sem resolução: Notificação • Reincidência: Advertência

Observações

Será instaurado processo administrativo sancionador para apuração das consequências e amplitudes de efeitos decorrentes, podendo aplicar sanções diferentes em caso de identificação de situações não previstas neste documento.

16. ANEXO IV - Modelos de declaração/termo

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO (modelo)

Eu, _____, RG _____, CPF _____, DECLARO, para todos os efeitos legais, que por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração, assumindo as consequências civis, penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado. É cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança, ou ainda, de função gratificada na Administração Pública direta e indireta, compreendido ajuste mediante designações recíprocas? (Súmula Vinculante nº 13 -STF)

() NÃO () SIM

Em caso de positivo, apontar:

Nome: _____

Cargo: _____

Relação de parentesco: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Relação de parentesco: _____

Uberlândia/MG, ____ de _____ de 20__

Assinatura do declarante

Parentes até terceiro grau:

-em linha reta: pais, avós, bisavós, filhos (as), netos (as) e bisnetos (as);

-em linha colateral: irmão (ã), tio (a) e sobrinho (a);

-por afinidade: genro, nora, sogro (a), enteado (a), madrasta, padrasto, cunhado (a).

MODELO DE TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO DO PRESTADOR

A CONTRATADA deverá assinar termo de sigilo e confidencialidade conforme modelo abaixo:

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO DO PRESTADOR

O senhor(a) _____, pessoa física com residência em _____, inscrita no CPF com o n.º _____ E-mail _____, empregada pela empresa _____ Endereço _____ E-mail _____, doravante denominado simplesmente signatário, por tomar conhecimento de informações sobre o ambiente organizacional da Universidade Federal de Uberlândia – UFU, aceita as regras, condições e obrigações constantes do presente Termo.

1. O objetivo deste Termo de Confidencialidade e Sigilo é prover a necessária e adequada proteção às informações restritas de propriedade exclusiva da UFU reveladas ao signatário em função da prestação dos serviços continuados de apoio administrativo, com mão de obra exclusiva;
2. A não utilizar QUAISQUER informações (Técnicas Administrativas ou Gerenciais), confidenciais ou não, a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
3. O signatário compromete-se a não reproduzir nem dar conhecimento a terceiros, sem a anuência formal e expressa da UFU, das informações restritas reveladas;
4. O signatário deverá cuidar para que as informações reveladas fiquem limitadas ao conhecimento próprio;
5. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação a que tiver acesso;
6. A não apropriar para mim ou para outrem de QUALQUER material técnico, gerencial ou administrativo que venha a ser disponível;
7. O signatário obriga-se a informar imediatamente a UFU qualquer violação das regras de sigilo estabelecidas neste Termo que tenha tomado conhecimento ou ocorrido por sua ação ou omissão, independentemente da existência de dolo.
8. A quebra do sigilo das informações restritas reveladas, devidamente comprovadas, sem autorização expressa da UFU, possibilitará a imediata rescisão de qualquer contrato firmado entre a UFU e o signatário sem qualquer ônus para a UFU. Nesse caso, o signatário, estará sujeito, por ação ou omissão, além das eventuais multas definidas no contrato, ao pagamento ou recomposição de todas as perdas e danos sofridos pela UFU, inclusive os de ordem moral, bem como as de responsabilidades civil e criminal respectivas, as quais serão apuradas em regular processo judicial ou administrativo.
9. O presente Termo tem natureza irrevogável e irretirável, permanecendo em vigor desde a data de acesso às informações restritas da UFU.

E, por aceitar todas as condições e as obrigações constantes do presente Termo, o signatário assina o presente termo através de seus representantes legais.

Uberlândia, _ de ____ de 20_.

[NOME DA PESSOA RECEPTORA]

Nome:

Nome:

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO COM O GUIA DE CONDUTA ÉTICA E LIMITES DE
RELAÇÃO ENTRE SERVIDORES E ENTES PRIVADOS OU CONTRATADOS NO ÂMBITO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU**

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, neste ato representando o(a) _____, inscrito(a) no CNPJ nº _____, declaro: Ter recebido cópia ou indicação de acesso do "Guia de Conduta Ética e Limites de Relação entre Servidores e Entes Privados ou Contratados no Âmbito da Universidade Federal de Uberlândia - UFU"; Ter conhecimento do inteiro teor do referido guia e estar de pleno acordo com o seu conteúdo, que li e entendi, comprometendo-me a cumpri-lo fielmente durante toda a vigência de meu contrato e, após, no que for cabível; Ter conhecimento de que para fornecer serviços, bens e produtos ou estabelecer qualquer tipo de parceria com a Universidade Federal de Uberlândia é necessário respeitar fielmente o presente Guia, cujas avaliações quanto ao cumprimento serão objeto de cláusula(s) contratual (ais). Ter conhecimento de que as infrações a este Guia, às políticas e normas da Universidade Federal de Uberlândia serão analisadas, mediante a apresentação de relatórios, documentos, disponibilização de acesso a sistemas informatizados, vistorias, na forma que forem estabelecidas nas cláusulas contratuais, estando sujeitas à não prorrogação dos contratos administrativos e às ações aplicáveis, sem prejuízo de encaminhamento aos órgãos responsáveis pela apuração dos fatos e aplicação das penalidades cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____

17. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Despacho: Portaria de Pessoal UFU Nº 6150, de 10 de outubro de 2023

KLEVERSON DALITON SILVA MOREIRA

Membro da comissão de contratação



Assinou eletronicamente em 10/06/2025 às 14:29:24.

Despacho: Portaria de Pessoal UFU Nº 6150, de 10 de outubro de 2023

MAGDA PEREIRA DOS SANTOS

Membro da comissão de contratação



Assinou eletronicamente em 10/06/2025 às 14:06:40.

Despacho: Portaria de Pessoal UFU Nº 6150, de 10 de outubro de 2023

LUANE RESENDE FRANCA

Membro da comissão de contratação



Assinou eletronicamente em 10/06/2025 às 14:43:46.

Despacho: Portaria de Pessoal UFU Nº 6150, de 10 de outubro de 2023

EDUARDO LACERDA FERREIRA

Membro da comissão de contratação

Despacho: Portaria de Pessoal UFU Nº 6150, de 10 de outubro de 2023

TASSIANA FERREIRA PEIXOTO REZENDE

Membro da comissão de contratação



Assinou eletronicamente em 10/06/2025 às 14:03:49.