CHAMAMENTO PÚBLICO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2026
PROCESSO Nº 061/2026

O MUNICÍPIO DE UNAÍ-MG, através da Prefeitura Municipal, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.125.161/0001-77, com sede na Praça JK s/nº - Centro de Unaí-MG, torna público, para conhecimento dos interessados, que está realizando processo de Inexigibilidade de Licitação, com utilização do procedimento auxiliar de **CREDENCIAMENTO,** visando credenciar empresas especializadas e autorizadas para atuar como operadora de plano de saúde, **pelo período 12 (doze) meses**, nos termos e nas condições estabelecidas no presente instrumento convocatório e seus anexos, que se subordinam às normas gerais da Lei Federal nº 14.133/2021, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 6.924/23.

Os interessados no credenciamento poderão obter cópia integral deste edital pelos sites www.prefeituraunai.mg.gov.br ou www.bnc.org.br ou www.pncp.gov.br.

Os documentos da habilitação deverão ser apresentados na forma eletrônica pela BNC (Bolsa Nacional de Compras) - Endereço Eletrônico: www.bnc.org.br

O credenciamento, mediante a entrega da documentação de habilitação, terá início em 02/06/2026 e o prazo para recebimento da documentação referente ao primeiro período de envio se encerrará em 21/06/2026, às 09h00. Após essa data, a plataforma permanecerá disponível para futuros envios de propostas e documentação.

A abertura e análise da documentação ocorrerão a partir da data de sua apresentação no sistema, sendo o resultado divulgado no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis.

Após o encerramento do primeiro ciclo, o Credenciamento permanecerá aberto pelo período de 12 (doze) meses, permitindo cadastramento contínuo de novos interessados, desde que atendam aos requisitos estabelecidos neste chamamento.

Para ser credenciado, além dos documentos exigidos neste edital, o interessado deverá preencher todas as demais condições nele estabelecidas, bem como as especificações do TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I).

1. DO OBJETO

É objeto do presente Edital o credenciamento de empresas devidamente autorizadas e registradas perante a agência nacional de saúde suplementar – ANS, para atuarem como operadoras de planos privados de assistência à saúde, visando à disponibilização de planos de saúde destinados à prestação continuada de assistência médica ambulatorial e hospitalar, compreendendo atendimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, fisioterápicos, psicológicos, farmacêuticos durante internação, exames complementares, terapias, partos, atendimentos de urgência e emergência, tratamentos realizados exclusivamente em território nacional e demais procedimentos previstos no rol obrigatório da agência nacional de saúde suplementar – ANS, com cobertura para enfermaria, apartamento, centro de terapia intensiva – CTI/UTI ou unidades equivalentes, quando necessária internação hospitalar, para tratamento das doenças constantes da classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID, da organização mundial da saúde – OMS, destinados aos servidores do município de Unaí/MG e seus dependentes legais, mediante adesão facultativa e contratação direta entre o beneficiário e a operadora credenciada, devendo os planos ofertados garantir cobertura assistencial mínima no município de Unaí/MG, podendo ainda possuir abrangência regional, estadual ou interestadual, contemplando a macrorregião de saúde do noroeste de Minas Gerais, ou o estado de Minas Gerais ou os municípios integrantes da região integrada de desenvolvimento do Distrito Federal e entorno – RIDE/DF, assegurando, ainda, atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional, nos termos das normas expedidas pela agência nacional de saúde suplementar – ANS., nos termos e nas condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.1 A forma de execução do fornecimento, seus quantitativos, prazos etc. estão previstos no Anexo I – Termo de Referência deste Edital.

1.2 O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão participar do presente processo e serão credenciadas todas as pessoas jurídicas interessadas que comprovarem atender a todas as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

2.2 Os dados informados na Solicitação de Credenciamento são de responsabilidade dos interessados, que deverão comprová-los através da apresentação da documentação exigida no Item 3 deste Edital.

2.3 Não será admitida a participação de interessados que, por quaisquer motivos, tenham sido declarados inidôneos pela Administração Pública Direta ou Indireta, nas esferas Federal, Estadual ou Municipal, ou punidos com suspensão pela Prefeitura Municipal de Unaí-MG.

2.3.1 Também não será admitida a participação de interessados que possuam em seu quadro societário servidores públicos ou agentes políticos municipais, bem como com vínculo de parentesco até o terceiro grau, que sejam detentores de poder de influência sobre o resultado do certame, considerado todo aquele que participa, direta ou indiretamente, das etapas do processo de licitação.

2.4 Os documentos exigidos deverão ser apresentados na plataforma www.bnc.org.br

2.5 Com exceção os documentos que, por sua natureza, não possuem prazo de validade, os demais documentos deverão sem apresentados dentro da validade neles expressa ou com data de expedição não superior a 03 (três) meses da data da entrega da Solicitação de Credenciamento.

2.6 Não serão aceitos documentos entregues fora do local, dias e horários estabelecidos neste Edital.

2.7 Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e Anexos, com exceção dos casos expressamente previstos.

3. DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

3.1 Relativos à habilitação jurídica

a) Cédula de identidade de todos os sócios da pessoa jurídica ou do empresário;

b) Certificado de condição de Microempreendedor Individual, no caso de MEI, ou;

c) Registro comercial, no caso de empresa individual, ou;

d) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e todas as suas alterações, se for caso, devidamente registrados na Junta Comercial, ou contrato social consolidado em vigor, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado da documentação de eleição dos seus administradores, ou;

e) Inscrição do ato constitutivo, no caso e sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria em exercício, ou;

f)Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir, ou;

g) Registro ou certificado de fins filantrópicos e/ou ato de declaração de utilidade pública, no caso de sociedades civis sem fins lucrativos ou de utilidade pública.

3.2 Relativos à regularidade fiscal e trabalhista

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – Cartão do CNPJ/MF;

b) Prova de regularidade perante a Fazenda Nacional (Dívida Ativa da União e Contribuições Federais);

c) Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

d)Prova de inscrição no cadastro estadual ou municipal de contribuintes, se houver, relativa ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto da licitação;

e) Prova de regularidade perante a fazenda estadual do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma de lei;

f)Prova de regularidade perante a fazenda municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma de lei;

g) Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

3.3 Relativos à qualificação econômico-financeira e Técnica

a) Certidão Negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante, dentro do prazo de validade ou com data não superior a 90 (noventa) dias da data de entrega da solicitação de credenciamento;

b) Registro da Operadora na Agência Nacional de Saúde Suplementar.

3.4 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

a) Solicitação de Credenciamento (Anexo III);

b) Declaração Conjunta (Anexo IV).

3.5 Caso o interessado se faça representar por meio de procurador, faz-se necessária apresentação de:

a) Cópia da cédula de identidade ou documento equivalente do procurador;

b) Procuração (com menção expressa de que lhe confere amplos poderes, inclusive para formular propostas, para recebimento de intimações e notificações, desistência ou não de recursos, bem como demais atos pertinentes ao certame).

4. ENTREGA E ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

4.1 Aberto o período para solicitações de credenciamento, os interessadas entregarão, mediante recibo, toda a documentação de habilitação prevista no Item 3.

4.2 O Agente de Contratação realizará a análise dos documentos de habilitação no prazo máximo de 1 (um) dia útil, contado a partir da data final para entrega. A publicação do resultado ocorrerá em até 5 (cinco) dias úteis após a conclusão dessa análise.

4.3 O agente poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para prestarem quaisquer esclarecimentos porventura necessários, bem como para complementarem, caso queiram, os documentos apresentados.

4.4 Serão considerados habilitados e credenciados os interessados que cumprirem todas as exigências deste Edital, sendo inabilitados e não credenciados aqueles que não cumprirem e não manifestarem interesse em complementar a documentação necessária.

5. DOS RECURSOS

5.1 O interessado não habilitado, nos termos do item 4.4, poderá interpor recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da comunicação da decisão do Agente de Contratação via plataforma BNC (Bolsa Nacional de Compras).

5.2 O recurso terá efeito suspensivo.

6. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

6.1 Após a análise documental, o Agente de Contratação apresentará a relação geral dos credenciados, assim como a complementará sempre que novos interessados se credenciarem.

6.2 O processo de análise e o resultado final serão homologados pelo Prefeito Municipal.

6.3 Após o deferimento do credenciamento, o interessado será comunicado via correio eletrônico (informado na Solicitação de Credenciamento) e publicação no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, quando então será comunicado a assinar o Contrato, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de cancelamento.

6.4 A lista dos interessados habilitados/credenciados, segundo os critérios do edital, será divulgada e mantida atualizada por meio do sítio eletrônico https://www.prefeituraunai.mg.gov.br e publicada no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

7. DO CONTRATO

7.1 O Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado nas hipóteses legais, tendo eficácia legal após a publicação do seu extrato no Jornal Oficial do Estado de Minas Gerais.

7.2 A convocação para a assinatura do Contrato se dará após efetivada a habilitação do interessado, segundo os critérios deste Edital.

7.3 A minuta do contrato a ser celebrado consta do Anexo II deste Edital.

7.4 É vedado o cometimento a terceiros (subcontratação) da execução dos serviços objeto do credenciamento.

8. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PAGAMENTO

8.1 O custeio do Plano de Saúde será arcado 100% pelos servidores da Prefeitura de Unaí/MG.

8.2 Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes da Prefeitura Municipal de Unaí a ser repassado diretamente para a(s) empresa(s) credenciada(s), considerando que o pagamento das mensalidades/procedimentos se dará através do desconto dos valores em folha de pagamento dos servidores beneficiários ativos com seus respectivos dependentes, sendo que os beneficiários inativos e seus respectivos dependentes que aderirem ao plano deverão repassar os valores das mensalidades e da coparticipação diretamente à Operadora, conforme especificações técnicas constantes do Termo de Referência, Anexo I deste Edital

9. DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO

9.1 A Prefeitura Municipal de Unaí-MG poderá promover o descredenciamento, a qualquer tempo, por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o credenciamento, que importem comprometimento da capacidade técnica, fiscal ou da postura do Credenciado, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a

indenização, compensação ou reembolso, seja a que título for.

9.2 Aqueles que se recusarem, sem justificativa aceita pela Administração, a executar os serviços nos prazos e condições estabelecidas no Anexo I – Termo de Referência.

9.3 O Credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

9.4 Na hipótese de descumprimento das obrigações pelo Credenciado, este estará sujeito às sanções previstas no Edital, seus Anexos e na Lei Federal nº 14.133/2021.

9.5 Fica assegurado ao Credenciado o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pela Comissão de Licitação, que opinará em 05 (cinco) dias úteis e as submeterá ao Secretário Municipal de Administração para tomada de decisão.

9.6 Se for conveniente para a Administração Municipal, a Secretaria Municipal de Administração poderá, a qualquer tempo, buscar alternativas por outros modelos de gestão e contratação do fornecimento objeto deste Edital.

10. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

10.1 Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este edital por irregularidades na aplicação da lei ou solicitar esclarecimento sobre seus termos em até 3 (três) dias úteis antes da data de encerramento do período de credenciamento, diretamente na plataforma www.bnc.org.br em até 03 (três) dias úteis.

10.2 As decisões e/ou respostas serão encaminhadas no e-mail informado pelo interessado no momento do pedido de esclarecimento e/ou impugnação.

11. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

11.1 As obrigações do Credenciado constam no Anexo I – Termo de Referência e Anexo II – Minuta do Contrato.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

12.1 Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços.

12.2 Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pelo Credenciado, relacionados com o objeto pactuado.

12.3 Rescindir unilateralmente o contrato nos casos previstos no art. 138 da Lei Federal nº 14.133/2021.

12.4 Proporcionar as condições para que o Credenciado possa cumprir as obrigações pactuadas.

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 A simples apresentação, pelo interessado, da documentação exigida no presente certame não induzirá automática celebração do Contrato, sendo esta submetida à habilitação prevista no Item 3 deste Edital.

13.2 Os Credenciados serão os únicos e exclusivos responsáveis pelas informações disponibilizadas e sua atualização junto à Prefeitura Municipal de Unaí-MG.

13.3 O Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, prorrogáveis por iguais e sucessivos períodos, nos termos da legislação atinente à matéria.

13.4 A Prefeitura Municipal de Unaí-MG poderá revogar ou anular o presente credenciamento, na forma da lei, sem que caiba aos participantes qualquer direito a reembolso, indenização ou compensação.

13.5 Os casos omissos serão decididos pela Comissão de Licitação, na forma da Lei Federal nº 14.133/2021.

14. ANEXOS DO EDITAL

14.1 São partes integrantes, indissociáveis e atreladas ao conteúdo deste Edital, os seguintes anexos, cujo teor vincula totalmente os interessados:

Anexo I - Termo de Referência;

Anexo II - Minuta do Contrato/Termo de Credenciamento;

Anexo III - Solicitação de Credenciamento;

Anexo IV - Declaração Conjunta.

Unaí-MG, 18 de maio de 2026.

Igor de Melo Alves
Assessor de Compras e Licitações

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Credenciamento

1. Do Objeto

1.1. CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DEVIDAMENTE AUTORIZADAS E REGISTRADAS PERANTE A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS, PARA ATUAREM COMO OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, VISANDO À DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE DESTINADOS À PRESTAÇÃO CONTINUADA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR, COMPREENDENDO ATENDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS, OBSTÉTRICOS, FISIOTERÁPICOS, PSICOLÓGICOS, FARMACÊUTICOS DURANTE INTERNAÇÃO, EXAMES COMPLEMENTARES, TERAPIAS, PARTOS, ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, TRATAMENTOS REALIZADOS EXCLUSIVAMENTE EM TERRITÓRIO NACIONAL E DEMAIS PROCEDIMENTOS PREVISTOS NO ROL OBRIGATÓRIO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS, COM COBERTURA PARA ENFERMARIA, APARTAMENTO, CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA – CTI/UTI OU UNIDADES EQUIVALENTES, QUANDO NECESSÁRIA INTERNAÇÃO HOSPITALAR, PARA TRATAMENTO DAS DOENÇAS CONSTANTES DA CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE – CID, DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, DESTINADOS AOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE UNAÍ/MG E SEUS DEPENDENTES LEGAIS, MEDIANTE ADESÃO FACULTATIVA E CONTRATAÇÃO DIRETA ENTRE O BENEFICIÁRIO E A OPERADORA CREDENCIADA, DEVENDO OS PLANOS OFERTADOS GARANTIR COBERTURA ASSISTENCIAL MÍNIMA NO MUNICÍPIO DE UNAÍ/MG, PODENDO AINDA POSSUIR ABRANGÊNCIA REGIONAL, ESTADUAL OU INTERESTADUAL, CONTEMPLANDO A MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO NOROESTE DE MINAS GERAIS, OU O ESTADO DE MINAS GERAIS OU OS MUNICÍPIOS INTEGRANTES DA REGIÃO INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO DO DISTRITO FEDERAL E ENTORNO – RIDE/DF, ASSEGURANDO, AINDA, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, NOS TERMOS DAS NORMAS EXPEDIDAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE

SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS.

2. Dos Conceitos

Para fins deste documento, considera-se:

2.1. USUÁRIOS - os inscritos no Programa de Assistência à Saúde, na condição de beneficiários de titular e dependente.

2.2. BENEFICIÁRIO TITULAR – servidores efetivos ativos os ocupantes de cargos comissionados e contratados, servidores requisitados do Município de Unaí/MG.

2.3. BENEFICIÁRIO DEPENDENTE – grupo familiar do beneficiário titular, na forma regulamentada pela legislação vigente e registrada neste Termo de Referência.

2.4. MENSALIDADE DO BENEFICIÁRIO TITULAR - o valor correspondente ao plano de saúde contratado perante a Operadora de Plano de Saúde, referente ao grupo familiar, para pagamento mediante conforme previsto neste Termo.

2.5. REDE CREDENCIADA – hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários do Programa de Assistência à Saúde pela Operadora de Plano de Saúde, inscritos ou registrados nos respectivos conselhos.

2.6. ABRANGÊNCIA DA REDE – localidades em que as operadoras contratadas deverão oferecer rede credenciada na área de abrangência geográfica de Unaí/MG e também atendimentos eletivos e de urgência e emergência em Brasília/DF.

2.7. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE – empresa responsável pela prestação de assistência médica, ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, centro de terapia intensiva ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Nacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, e atendimentos médico-hospitalares, ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei Federal nº 9.656/1998, e resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros(as) profissionais/instituições.

2.8. TIPOS DE PLANOS – a Operadora deverá oferecer plano de saúde na modalidade com e/ou sem coparticipação em consonância com as regras da ANS.

2.8.1. PLANO BÁSICO - Plano Ambulatorial e Hospitalar, com obstetrícia, com acomodação em enfermaria.

2.8.2. PLANO ESPECIAL – compreende as coberturas do Plano Básico, com acomodação em apartamento individual, com banheiro privativo, com direito a acompanhante.

2.9. REMOÇÃO - Transferência dos usuários para o atendimento hospitalar, na forma regulamentada neste termo de referência e conforme legislação.

2.10. COPARTICIPAÇÃO – é o valor que o beneficiário pagará pelo uso dos eventos de consultas e exames simples, os quais não necessitem de autorização prévia.

3. Dos Beneficiários

3.1. São considerados beneficiários titulares os servidores ativos efetivos e ocupantes de cargos comissionados e servidores requisitados;
3.2. São considerados beneficiários dependentes:
3.2.1 O cônjuge ou companheiro(a) em união estável.
3.2.2. O companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável.
3.2.3. A pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia.
3.2.4. Os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez.
3.2.5. Os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do beneficiário titular e, concomitantemente, estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação.
3.2.6. O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nos itens 3.2.4 e 3.2.5.
3.2.7. A existência de dependentes constantes nos itens 3.2.1 e 3.2.2 inibe a obrigatoriedade da assistência à saúde do dependente constante do item 3.2.3.

4. Do perfil dos Beneficiários

QUANTIDADE DE SERVIDORES

Faixa Etária	Total de Servidores
00 a 18 anos	0
19 a 23 anos	38
24 a 28 anos	77
29 a 33 anos	289
34 a 38 anos	348
39 a 43 anos	409
44 a 48 anos	324
49 a 53 anos	367
54 a 58 anos	284
59 anos ou mais	268
Total	**2404**

5.1. Caberá a operadora definir quais os procedimentos são passiveis de autorização prévia e forma de coparticipação de produtos ofertados na proposta.
5.2. Quando o beneficiário titular solicitar o cancelamento de sua inscrição no plano de

assistência à saúde a que estiver vinculado, será exigida, nessa hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição e/ou participação.

6. Da Inclusões

6.1. A inclusão de beneficiários no Programa de Assistência à Saúde far-se-á a pedido, mediante manifestação expressa perante a Operadora de Plano de Saúde.

6.2. É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata este termo de referência.

6.3. O Beneficiário Titular disporá do prazo de até 30 (trinta) dias, contados da contratação da Operadora de Plano de Saúde, para solicitar as suas adesões e dos seus dependentes, se for o caso, no Programa de Assistência à Saúde, ficando isentos de carência para usufruírem os serviços contratados. Após esse prazo os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas no subitem 8.3.

6.4. O Beneficiário Titular que ingressar no Município de Unaí/MG após o prazo a que se refere o subitem 6.3, disporá do prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos, contado da data em que entrar em exercício, para solicitar a sua inclusão e dos seus dependentes, se for o caso, no Programa de Assistência à Saúde, ficando, nesse caso, isentos de carência para usufruir dos serviços abrangidos. Após esse prazo, o beneficiário deve cumprir as carências estabelecidas no subitem 8.3.

6.5. Os dependentes que adquirirem essa condição por casamento, nascimento, adoção de filho menor de 12 (doze) anos, guarda ou reconhecimento de paternidade após a inclusão inicial os titulares, terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias ininterruptos, a contar do fato gerador, para serem incluídos no Programa de Assistência à Saúde, sob pena do cumprimento da carência prevista no subitem 8.3.

6.5.1. Aqueles que perderem a condição de elegibilidade poderão seguir a regra do subitem 6.7.

6.6. Fica sujeita à carência prevista no subitem 8.3 a reinclusão de usuários, de qualquer natureza, cuja exclusão tenha sido solicitada pelo Beneficiário Titular, ou por perda da condição de dependente.

6.7. É garantida aos servidores efetivos ativos, os ocupantes de cargos comissionados e contratados e servidores requisitados a manutenção no Plano de Saúde, após a perda do vínculo com Município de Unaí/MG, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio, por meio de débito em conta corrente ou boleto bancário.

6.8. A Operadora de Saúde, poderá manter o servidor requisitado como beneficiário do Plano de Saúde, após a perda do vínculo com o Município de Unaí/MG, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.

6.9. A solicitação de inscrição de beneficiário no Programa de Assistência à Saúde deverá atender o cronograma abaixo, devendo essas datas serem consideradas para fins de início da

cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

PERÍODO DE INSCRIÇÃO	INÍCIO DE VIGÊNCIA
1º ao 15º dia	1º dia do mês subsequente
16º ao 30º dia	1º dia do 2º mês subsequente

6.10. A solicitação de exclusão de beneficiário no Programa de Assistência à Saúde deverá ser realizada de acordo com o previsto na RN 466/22 – ANS.
6.11. Caberá aos servidores a apresentação de documentos que comprovem o seu vínculo com a Prefeitura Municipal de Unaí, e dos seus dependentes, indicando a relação de parentesco dos mesmos, quando solicitados pela Operadora de Plano de Saúde.
6.12. Poderá haver transferência de plano inferior para superior, ou vice-versa, desde que obedecidas às condições estabelecidas pela operadora.

7. Das Exclusões

7.1. A exclusão do titular no Programa de Assistência à Saúde se dará pela ocorrência de evento ou ato que implique a suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como exoneração, demissão, decisão administrativa ou judicial, cancelamento voluntário da inscrição, bem como o deslocamento do servidor para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano e outras situações previstas em Lei.
7.2. No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o servidor poderá optar por permanecer no Programa de Assistência à Saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas por meio de débito em conta corrente ou boleto bancário.
7.3. É de responsabilidade do beneficiário titular solicitar, formalmente à Operadora de Plano de Saúde, por intermédio de formulário próprio, a exclusão de seus dependentes, quando cessarem as condições de dependência.
7.4. Os beneficiários excluídos do Programa de Assistência à Saúde do Município de Unaí/MG serão responsáveis pela devolução imediata à Operadora de Plano de Saúde de sua carteira de identificação, as de seus dependentes e as dos demais vinculados, se houver.
7.5. A exclusão do titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes.
7.6. A Operadora de saúde poderá promover a rescisão unilateral do contrato do beneficiário titular que, por fraude ou inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário titular seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

8. Das Carências

8.1. Não poderá ser exigida nenhuma carência para utilização dos benefícios do Programa de Assistência à Saúde:
8.1.1. Dos usuários inscritos na forma regulamentada no item 6;

8.1.2. Em situações de urgência ou emergência, ocorridas após o início de vigência da cobertura.

8.2. Considera-se emergência e urgência o disposto no art. 35-C, incisos I e II, da Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998.

8.3. Para os pedidos de inclusão efetuados após o prazo estabelecido no item 6, deverão ser cumpridas as carências determinadas pela ANS, podendo a operadora ofertar condições mais favoráveis.

9. Dos Benefícios

9.1. As Operadoras de Planos de Saúde contratadas cobrirão os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, hospitalares, psiquiátricos e obstétricos, previstos na legislação vigente e conforme o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

10. Dos Procedimentos não cobertos

10.1. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, e nas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei.

10.2. São excluídos da cobertura do plano os eventos e despesas decorrentes de:

10.2.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

10.2.2. Atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;

10.2.3. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;

10.2.4. Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;

10.2.5. Inseminação artificial;

10.2.6. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

10.2.7. Tratamentos em Centros de Saúde pela Água (SPAs), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;

10.2.8. Transplantes, à exceção de córnea e rim, e demais casos constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS;

10.2.9. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

10.2.10. Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico indicado;

10.2.11. Tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

10.2.12. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

10.2.13. Aplicação de vacinas preventivas;

10.2.14. Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
10.2.15. Aparelhos ortopédicos, com exceção dos inerentes e ligados ao ato cirúrgico;
10.2.16. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
10.2.17. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano;
10.2.18. Consulta, tratamento ou outro procedimento concernente a especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

11. Dos Atendimentos de Urgência e Emergência

11.1. Atendimentos de Emergência e Urgência nos seguintes casos:
11.1.1. Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.
11.1.2. Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.
11.1.3. É assegurado o atendimento de urgência e emergência, após as primeiras 24 (vinte e quatro horas) contadas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:
11.1.4. O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica decorrente da condição gestacional, por pelo menos 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo cobertura para internação;
11.1.5. Cabe as Operadora de Plano de Saúde o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do Sistema Único de Saúde - SUS, que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, visando à continuidade do atendimento.

12. Dos Reembolsos

12.1. Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados na área de abrangência do plano de saúde, ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela Operadora de Plano de Saúde contratada pela Operadora de Plano de Saúde, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, sempre que:
12.1.1. O serviço for realizado em localidade, pertencente à área de abrangência geográfica do plano, onde não houver profissional da rede de serviço habilitado para prestar o atendimento.
12.1.2. Se configurar urgência e/ou emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o procedimento.
12.1.3. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, no prazo máximo de trinta dias contados

da apresentação dos documentos em via original, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial.

12.1.4. Em situações que impeçam o atendimento da rede credenciada das Operadoras de Plano de Saúde, por greves e paralisações, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com serviços de assistência à saúde deverá ser efetuado integralmente pelas Operadoras de Benefícios, no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da apresentação do comprovante de pagamento.

12.1.5. Para os beneficiários se habilitarem ao reembolso das despesas com os serviços de assistência à saúde por eles diretamente efetuadas, deverão apresentar às Operadoras de Plano de Saúde os seguintes documentos:

12.1.5.1. Conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais.

12.1.5.2. Recibos de pagamento dos honorários médicos.

12.1.5.3. Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital.

12.1.5.4. Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.

12.1.5.6. Para fins de reembolso, o titular deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de doze meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

13. Da Remoção

13.1. Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

13.2. Nos casos de urgência e de emergência, em que o paciente não tiver direito à internação devido à carência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, em ambulância terrestre, nos limites da área de abrangência geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se as seguintes situações:

13.2.1. Na impossibilidade de remoção por risco de morte, o paciente ou responsável e o prestador do atendimento deverão acordar quanto à responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se a operadora desse ônus;

13.2.2. As operadoras deverão disponibilizar ambulância terrestre e aérea, nos casos em que houver disponibilização pelas operadoras contratadas e o beneficiário tiver contratado produto que contemple esse benefício, com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;

13.2.3. Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de

responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no item 13.1.3.2, a operadora estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

14. Da Rede Credenciada

14.1. As Operadoras de Plano de Saúde deverão oferecer a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar na área de abrangência no Município de Unaí/MG, contemplando:

a) No mínimo 2 (dois) Hospitais Gerais, que disponha de pronto-socorro e internação;

c) No mínimo 2 (dois) laboratório credenciado;

b) No mínimo 2 (duas) Clínicas ou consultórios médicos, incluindo com atendimento pediátrico.

14.2 Com a finalidade de assegurar maior garantia de atendimento, as operadoras credenciadas poderão disponibilizar rede credenciada com abrangência ampliada, possuindo caráter regional, abrangendo a macrorregião de Saúde do Noroeste de Minas em que o referido Município se insere; ou caráter estadual abrangendo todo o Estado de Minas Gerais; ou caráter interestadual abrangendo a região do Distrito Federal, incluindo Brasília - DF e os municípios do Entorno integrantes da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE) em que o município de Unaí-MG se insere, assegurando, em qualquer hipótese, a adequada cobertura assistencial aos beneficiários.

14.3 A operadora do plano de saúde deverá garantir aos beneficiários atendimento nos casos de urgência e emergência em qualquer localidade do território nacional, inclusive quando o servidor ou dependente se encontrar em município onde não exista rede credenciada disponível. Nesses casos, será assegurado o atendimento em estabelecimento de saúde não integrante da rede credenciada, devendo a operadora autorizar o atendimento ou proceder ao reembolso das despesas médico-hospitalares realizadas pelo beneficiário, conforme as normas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar a continuidade da assistência à saúde e evitar prejuízo ao usuário em situações que demandem atendimento imediato.

14.4. Municípios integrantes da Macrorregião de Saúde do Noroeste de Minas: Serra do Salitre, Varjão de Minas, Vazante, São Gotardo, Arapuá, Carmo do Paranaíba, Matutina, Rio Paranaíba, Santa Rosa da Serra, Tiros, Unaí, Arinos, Bonfinópolis de Minas, Buritis, Cabeceira Grande, Chapada Gaúcha, Dom Bosco, Formoso, Natalândia, Paracatu, Riachinho, Uruana de Minas, Brasilândia de Minas, João Pinheiro, Lagoa Grande, Patos de Minas, Cruzeiro da Fortaleza, Guarda-Mor, Guimarânia, Lagamar, Lagoa Formosa, Presidente Olegário e São Gonçalo do Abaeté.

14.5. Municípios integrantes da RIDE-DF: A RIDE-DF (Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno) é composta pelo Distrito Federal e pelos municípios de Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Alto Paraíso de Goiás,

Alvorada do Norte, Barro Alto, Cabeceiras, Cavalcante, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Flores de Goiás, Formosa, Goianésia, Luziânia, Mimoso de Goiás, Niquelândia, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, São João d'Aliança, Simolândia, Valparaíso de Goiás, Vila Boa e Vila Propício, no Estado de Goiás, além dos municípios mineiros de Arinos, Buritis, Cabeceira Grande e Unaí.

15. Das Obrigações

15.1. São obrigações da Operadora de Plano de Saúde:

a) Disponibilizar aos beneficiários do Município de Unaí/MG, assistência médico-hospitalar, devidamente registradas na ANS que disponibilizem cobertura estadual, podendo, ainda, apresentar produtos regionais;

b) Realizar a divulgação e a comercialização, preferencialmente por meio eletrônico, dos planos de assistência médica hospitalar/ambulatorial junto aos beneficiários do Município de Unaí/MG;

c) Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas na legislação de Saúde Suplementar e as do Termo de Credenciamento;

d) Exigir dos beneficiários documento que comprove seu vínculo junto ao Município de Unaí/MG, e dos dependentes, comprovantes de sua dependência;

e) Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários;

f) Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como indicar ao beneficiário os programas de medicina preventiva, disponibilizados;

g) Informar aos beneficiários sempre que houver reajuste e/ou modificação dos valores dos planos disponibilizados;

h) Elaborar pesquisas de satisfação junto aos beneficiários;

i) Executar, quando solicitado pelo Município de Unaí/MG, ações de saúde preventiva, bem como de qualidade de vida dos servidores e de seus dependentes, sem ônus financeiro para o Município de Unaí/MG;

j) Proteger o sigilo médico dos beneficiários, devendo comprovar que possuem profissional habilitado e registrado no CRM, observando o que dispõe a RN ANS 255/2011;

k) Emitir relatórios gerenciais, quando solicitado pela fiscalização, com os seguintes dados:

I. Perfil demográfico da carteira;
II. Relatório de sinistralidade;
III. Indicadores sobre a utilização;
IV. Beneficiários;
V. Prestadores;
VI. Casos crônicos e de risco;
VII. Identificação de casos crônicos;

VIII. Descrição das patologias.

l) Caberá às Operadoras, além das responsabilidades resultantes do Termo de Acordo, cumprir os dispositivos da Lei Federal nº Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, da Resolução Normativa nº 465/2021; da Resolução Normativa nº 557/2022e demais normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar:

I. Oferecer os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 (vinte e quatro) horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico;

II. Zelar pela boa e fiel execução dos serviços ora contratados;

III. Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados durante a vigência da prestação de serviços;

IV. Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, a 1ª via da carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano aderido pelo beneficiário;

V. Fornecer gratuitamente aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar (hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários pela Operadora de Plano de Saúde), por meio físico ou virtual;

VI. Fornecer os relatórios e extratos necessários ao acompanhamento dos serviços pelos usuários;

15.2. São obrigações do Município de Unaí/MG:

a) Colocar à disposição da Operadora de Plano de Saúde informações e dados cadastrais dos Beneficiários que não se encontrem resguardados por sigilo, com o propósito de que sejam estipulados planos de assistência à saúde;

b) Permitir à Operadora de Plano de Saúde a divulgação dos planos de saúde junto aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação;

c) Permitir aos profissionais da Operadora de Plano de Saúde o acesso às dependências do Município de Unaí/MG, mediante prévia autorização, para orientar e explicar aos Beneficiários os procedimentos para utilização e normas de funcionamento dos benefícios oferecidos em decorrência da assinatura do Termo de Acordo;

d) Acompanhar e fiscalizar a execução dos Termos de Acordos, adotando as providências necessárias para seu fiel cumprimento;

e) Acompanhar e fiscalizar a atuação das operadoras perante os servidores, garantindo o cumprimento das disposições das normas vigentes.

f) Promover o desconto em folha da mensalidade do Plano de Saúde.

16. Das Condições de Habilitação/Assinatura de Termo

16.1. As Operadoras de Planos de Saúde interessadas em firmar Termo de Acordo com Município de Unaí/MG deverão cumprir as seguintes condições:

16.1.1. Apresentar declaração que comprove estar devidamente registrada na ANS como Operadora de Plano de Saúde, conforme exigência da Resolução Normativa nº 85/2014 da ANS, bem como autorização de funcionamento.

16.1.2. Estipular plano(s) de saúde, contemplando as regras estabelecidas neste Termo de Referência, de forma a assegurar a opção de escolha dos beneficiários.

16.1.3. Apresentar preços dos planos de saúde incluindo todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços.

16.1.4. Comprovar, através de atestados de capacidade técnica, emitidos por entidades públicas ou privadas que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde devidamente registrada na ANS.

16.1.5. Apresentar comprovação de rede credenciada, conforme exigências desse Termo de Referência.

17. Da Vigência e do Reajuste

17.1. O prazo de vigência do Termo de Credenciamento/Acordo será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado sucessivamente, observados os limites e condições previstos na legislação aplicável e o interesse da Administração Pública.

17.2. Os reajustes das mensalidades dos planos privados de assistência à saúde ofertados pelas operadoras credenciadas deverão observar integralmente as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, especialmente a Lei Federal nº 9.656/1998, as Resoluções Normativas vigentes e demais atos regulatórios aplicáveis ao setor de saúde suplementar.

17.3. Os reajustes somente poderão ocorrer após o interregno mínimo de 12 (doze) meses, observados os índices, critérios técnicos, limites regulatórios e metodologias autorizadas pela ANS para cada modalidade de plano de saúde.

17.4. Nos casos de planos coletivos empresariais, os reajustes deverão estar devidamente fundamentados em critérios técnicos, atuariais e econômico-financeiros legalmente admitidos, especialmente aqueles relacionados à variação dos custos médico-hospitalares, despesas assistenciais, equilíbrio contratual e taxa de sinistralidade, sempre em conformidade com as regulamentações expedidas pela ANS.

17.5. Eventual aplicação de reajuste por sinistralidade somente poderá ocorrer quando expressamente prevista contratualmente, mediante demonstração técnica objetiva pela operadora e observância integral das normas regulatórias da ANS, garantindo-se transparência, publicidade e acesso às informações pertinentes pelos beneficiários.

17.6. Fica vedada a aplicação de reajustes arbitrários, abusivos ou em desacordo com os parâmetros regulatórios estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, devendo todas as operadoras credenciadas observar rigorosamente os índices, limites e regras oficialmente autorizados pelos órgãos reguladores competentes.

18. Da Dotação Orçamentária e do Valor da Contratação

18.1. O presente procedimento administrativo não gera despesa pública direta ou indireta ao Município de Unaí/MG, inexistindo contratação onerosa de serviços médicos, hospitalares ou assistenciais pela Administração Pública Municipal, razão pela qual não há necessidade de previsão de dotação orçamentária específica para custeio das mensalidades dos planos privados de assistência à saúde ofertados pelas operadoras credenciadas.

18.2. A modelagem adotada possui natureza administrativa, organizacional e facultativa, objetivando exclusivamente possibilitar aos servidores públicos municipais acesso ao mercado de saúde suplementar coletivo empresarial, diante das restrições atualmente existentes na comercialização de planos individuais para pessoas físicas.

18.3. A relação contratual será estabelecida diretamente entre o servidor aderente e a operadora de plano de saúde escolhida, inexistindo vínculo contratual financeiro direto entre o Município e as empresas credenciadas. Caberá exclusivamente ao beneficiário interessado a responsabilidade pelo pagamento integral das mensalidades, coparticipações, franquias, reajustes e demais encargos decorrentes da contratação do plano privado de assistência à saúde.

18.4. O Município não realizará qualquer espécie de repasse financeiro às operadoras credenciadas, não atuará como garantidor das obrigações assumidas pelos servidores beneficiários, não subsidiará valores de mensalidades e não assumirá responsabilidade solidária, subsidiária ou complementar relativamente às obrigações financeiras decorrentes da contratação firmada entre as partes privadas.

18.5. Eventual operacionalização de desconto em folha de pagamento possuirá natureza meramente administrativa e operacional, realizada exclusivamente mediante autorização expressa e individual do servidor aderente, não descaracterizando a inexistência de obrigação financeira da Administração Pública quanto ao custeio dos planos contratados.

18.6. Quanto ao valor da contratação, registra-se que a presente modelagem administrativa não comporta a fixação prévia de valor global estimado, tabela padronizada, preço referencial único ou metodologia remuneratória uniforme, tendo em vista as peculiaridades do objeto e a própria dinâmica do mercado de saúde suplementar regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

18.7. Isso porque não se trata de contratação pública convencional na qual a Administração define previamente quantitativos, especificações fechadas e remuneração uniforme aplicável a todos os contratados. Ao contrário, trata-se de

procedimento aberto de credenciamento/chamamento destinado à habilitação de múltiplas operadoras privadas, permitindo que cada servidor escolha livremente o plano que melhor atenda suas necessidades pessoais, familiares e financeiras.

18.8. Os planos privados de assistência à saúde disponíveis no mercado apresentam ampla diversidade de características técnicas, assistenciais e comerciais, existindo significativa variação entre operadoras, modalidades e coberturas ofertadas.

18.9. Os valores praticados pelas operadoras sofrem influência direta de diversos fatores, tais como faixa etária do beneficiário, quantidade de dependentes, abrangência territorial do plano, rede credenciada disponibilizada, padrão de acomodação hospitalar, existência ou não de coparticipação, segmentação assistencial, cobertura de exames e procedimentos, serviços complementares, mecanismos de regulação, remoção terrestre, remoção aérea, benefícios adicionais e demais critérios atuariais próprios de cada operadora.

18.10. Existem planos mais básicos, economicamente mais acessíveis e limitados à cobertura mínima obrigatória estabelecida pela ANS, assim como existem planos mais robustos e mais onerosos, contemplando ampla rede hospitalar, cobertura nacional, serviços diferenciados, procedimentos especializados, acomodação em apartamento, menor coparticipação e benefícios adicionais mais abrangentes.

18.11. Da mesma forma, há servidores com diferentes realidades financeiras e necessidades assistenciais, circunstância que reforça a impossibilidade de imposição, pelo Município, de modelo financeiro único ou padronizado. Um servidor poderá optar por plano mais básico e acessível, enquanto outro poderá escolher plano mais completo e abrangente, conforme sua conveniência pessoal e capacidade financeira.

18.12. Nesse contexto, eventual tentativa de fixação prévia de valor estimado uniforme, teto financeiro, percentual padronizado de coparticipação ou metodologia remuneratória única poderia restringir indevidamente a competitividade entre as operadoras, limitar a diversidade de produtos ofertados, comprometer a liberdade de escolha dos beneficiários e até inviabilizar a participação de determinadas empresas no procedimento.

18.13. Além disso, os critérios relacionados a reajustes, coparticipação, cobertura mínima obrigatória, regras de comercialização e equilíbrio econômico-financeiro dos planos já são disciplinados pela própria Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, órgão federal competente para regulamentação e fiscalização do setor, devendo todas as operadoras observar integralmente a legislação aplicável e os atos regulatórios vigentes.

18.4. Dessa forma, considerando a inexistência de despesa pública direta pelo Município, a natureza facultativa e individualizada das adesões, a ampla diversidade de modalidades existentes no mercado de saúde suplementar e a liberdade de escolha assegurada aos servidores beneficiários, conclui-se pela inviabilidade técnica e prática de definição de valor global estimado uniforme para o presente procedimento administrativo.

19. Do Prazo de Credenciamento

19.1. Visando adesão de maior número de interessados a compor o banco de credenciados, e a disponibilidade de acesso a mais de uma operadora para livre adesão àquele que melhor convir aos servidores, observada a individualidade e necessidade de cada servidor, o credenciamento objeto deste edital, ficará permanentemente aberto para inscrição, dentro do período de vigência do credenciamento, estando à disposição para consulta, em tempo integral, no site da prefeituraunai.mg.gov.br

19.1.1. Toda documentação dos interessados, deverá ser protocolada no portal da BNC (Banco Nacional de Preços, plataforma utilizada pelo município, dentro do período de vigência do credenciamento.

19.2. Os novos CREDENCIADOS serão habilitados a compor o banco de credenciados pelo prazo remanescente do credenciamento, prazo este contado a partir da data de sua efetiva habilitação.

19.3. Os prazos previstos no edital poderão ser prorrogados a critério da Administração Pública.

19.4. Serão convocadas para assinatura do contrato somente as propostas que atenderem as exigências previstas no edital e devidamente credenciadas.

20. DO TERMO DE COOLABORAÇÃO TÉCNICA

20.1. O credenciamento das Administradoras de Benefícios, Operadoras de Planos de Saúde e Seguros de Assistência à Saúde previamente habilitadas será formalizado mediante a celebração de Termo de Colaboração Técnica, conforme modelo anexo a este Edital, a ser firmado após regular convocação formal promovida pela Administração, observadas as disposições do instrumento convocatório e as normas estabelecidas na Lei n° 13.019/2014 e na Lei nº 14.133/2021.

20.2. Ao proceder ao credenciamento, as Administradoras de Benefícios, Operadoras de Planos de Saúde e Seguros de Assistência à Saúde deverão, de forma expressa e inequívoca, declarar ciência e plena concordância com todas as condições, cláusulas e exigências estabelecidas no Edital e em seus anexos, reconhecendo-os como parte integrante e indissociável da futura relação jurídica a ser formalizada, em conformidade com os princípios da legalidade, vinculação ao instrumento convocatório, segurança jurídica e boa-fé previstos na Lei n° 13.019/2014 e Lei nº 14.133/2021

21. DO PROCEDIMENTO DE ADESÃO PELOS SERVIDORES DA PREFEITURA DE UNAÍ

21.1. Homologado o procedimento de credenciamento e firmado o respectivo Acordo de Cooperação Técnica, caberá exclusivamente aos servidores da Prefeitura de Unaí e aos seus dependentes legais a decisão de adesão aos planos de saúde oferecidos pelas Administradoras de Benefícios, Operadoras de Planos de Saúde e Seguros de Assistência à

Saúde credenciadas, observadas as condições, coberturas, preços e regras estabelecidas no presente Edital, em seus anexos e na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

21.2. A adesão aos planos de saúde disponibilizados será de caráter facultativo, individual e voluntário, inexistindo qualquer imposição ou obrigatoriedade por parte da Prefeitura de Unaí, preservando-se o princípio da liberdade de escolha, nos termos do disposto no art. 5º, inciso II, da Constituição Federal, e na legislação consumerista aplicável.

21.3. O procedimento de adesão pelos servidores será formalizado diretamente junto à Administradora de Benefícios, Operadora de Planos de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde credenciada, mediante assinatura do contrato ou proposta de adesão específica, respeitadas as normas da ANS, especialmente no que se refere à documentação exigida, prazos de carência, segmentação assistencial e abrangência geográfica do plano.

21.4. Caberá às credenciadas fornecer, previamente à adesão, todas as informações detalhadas acerca das condições dos planos ofertados, incluindo valores de mensalidade, abrangência, coberturas, carências, exclusões, reajustes e canais de atendimento, garantindo plena transparência e adequada informação aos servidores e seus dependentes, em consonância com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990) e com as normas da ANS.

21.5. A Prefeitura de Unaí limitar-se-á a disponibilizar aos servidores as informações sobre as empresas credenciadas e os planos ofertados, não assumindo qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária por obrigações contratuais ou assistenciais decorrentes da relação jurídica estabelecida entre os servidores e as Administradoras de Benefícios, Operadoras de Planos de Saúde ou Seguradoras de Assistência à Saúde, salvo disposição legal em sentido diverso.

21.6. As despesas decorrentes da adesão aos planos de saúde, incluindo o pagamento das mensalidades, coparticipações ou quaisquer outros encargos contratuais, serão integralmente de responsabilidade dos servidores aderentes, não havendo qualquer ônus, presente ou futuro, para a Prefeitura de Unaí.

21.7. A adesão, bem como eventual cancelamento ou alteração do plano contratado, deverá obedecer às normas e prazos estabelecidos pela ANS, pelas condições constantes do Termo de Cooperação Técnica e pela regulamentação interna da Administradora de Benefícios, Operadora de Planos de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, não cabendo à Prefeitura de Unaí qualquer ingerência sobre tais procedimentos.

21.8. O Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura de Unaí, poderá, a seu critério, promover campanhas internas de divulgação e orientação acerca do credenciamento e das condições dos planos ofertados, sem que isso implique, contudo, qualquer corresponsabilidade da Administração pelos serviços privados de assistência à saúde prestados pelas credenciadas.

22. Das Disposições Gerais

22.1. Serão asseguradas as coberturas assistências, conforme Lei 9.656/98 e Rol de Procedimentos da ANS.

22.2. Os serviços de pronto-socorro devem dar atendimento médico de urgência e emergência, durante 24 (vinte e quatro) horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internação e exames complementares de diagnóstico.

22.3. A Operadora deverá possuir, na data de assinatura do Termo de Acordo, Central de Atendimento, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários.

22.4. As Operadoras de Plano de Saúde reservam-se no direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17, da Lei Federal nº 9.656/1998.

22.5. Não caberá às Operadoras de Plano de Saúde nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocado por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do servidor.

22.6. O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço das Operadoras de Plano de Saúde, de acordo com o plano subscrito por ele, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo às operadoras efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do servidor.

22.7. No ato do atendimento, o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão das Operadoras de Plano de Saúde do Programa de Assistência à Saúde.

22.8. As Operadoras de Plano de Saúde poderão exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto em contrato ou convênio, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus segurados.

22.9. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

22.10. Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade das Operadoras de Plano de Saúde durante período de internação de beneficiário, ser- lhe-á garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a operadora providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.

22.11. No caso de redimensionamento de rede hospitalar é necessária autorização prévia da ANS.

22.12. As Operadoras de Plano de Saúde não se responsabilizarão pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

22.13. Os casos omissos serão dirimidos pela Coordenação de Recursos Humanos em conjunto com a Operadora de Plano de Saúde.

Unaí, 6 de março de 2026.

Cássio Frutuoso da Silva
Secretário Municipal da Administração

ANEXO II

MNUTA DO CONTRATO

O MUNICÍPIO DE UNAÍ-MG, através da Prefeitura Municipal, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.125.161/0001-77, com sede à Praça JK s/nº Centro, Unaí-MG, neste ato representada por seu Prefeito, Sr. **Thiago Martins Rodrigues**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº MG-10.439.707, expedida pela SSP/MG e inscrito no CPF/MF sob o nº 012.440.756-04, residente e domiciliado nesta cidade de Unaí-MG, doravante denominado de **CONSIGNANTE**, e a empresa xxxxxxxxxxxx**,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº xxxxxxxxxxxxx, com sede à Rua xxxxx, nº xxxxxx, Bairro xxxxx, Cidade de Unaí-MG, CEP xxxxx, neste ato representada por xxxxxxxx, nacionalidade, portador da CI/RG nº xxxxx SSP/xxxx, inscrito no CPF/MF sob o nº xxxxx, doravante denominado de **CONSIGNADA,** acordam proceder ao presente contrato, nos termos da Inexigibilidade de Licitação nº 061/2026, Edital de Credenciamento nº 003/2026, atendendo as condições previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, e mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

CLÁUSULA I – DO OBJETO

1.1. CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DEVIDAMENTE AUTORIZADAS E REGISTRADAS PERANTE A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS, PARA ATUAREM COMO OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, VISANDO À DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE DESTINADOS À PRESTAÇÃO CONTINUADA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR, COMPREENDENDO ATENDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS, OBSTÉTRICOS, FISIOTERÁPICOS, PSICOLÓGICOS, FARMACÊUTICOS DURANTE INTERNAÇÃO, EXAMES COMPLEMENTARES, TERAPIAS, PARTOS, ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, TRATAMENTOS REALIZADOS EXCLUSIVAMENTE EM TERRITÓRIO NACIONAL E DEMAIS PROCEDIMENTOS PREVISTOS NO ROL OBRIGATÓRIO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS, COM COBERTURA PARA ENFERMARIA, APARTAMENTO, CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA – CTI/UTI OU UNIDADES EQUIVALENTES, QUANDO NECESSÁRIA INTERNAÇÃO HOSPITALAR, PARA TRATAMENTO DAS DOENÇAS CONSTANTES DA CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE – CID, DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, DESTINADOS AOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE UNAÍ/MG E SEUS DEPENDENTES LEGAIS, MEDIANTE ADESÃO FACULTATIVA E CONTRATAÇÃO

DIRETA ENTRE O BENEFICIÁRIO E A OPERADORA CREDENCIADA, DEVENDO OS PLANOS OFERTADOS GARANTIR COBERTURA ASSISTENCIAL MÍNIMA NO MUNICÍPIO DE UNAÍ/MG, PODENDO AINDA POSSUIR ABRANGÊNCIA REGIONAL, ESTADUAL OU INTERESTADUAL, CONTEMPLANDO A MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO NOROESTE DE MINAS GERAIS, OU O ESTADO DE MINAS GERAIS OU OS MUNICÍPIOS INTEGRANTES DA REGIÃO INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO DO DISTRITO FEDERAL E ENTORNO – RIDE/DF, ASSEGURANDO, AINDA, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, NOS TERMOS DAS NORMAS EXPEDIDAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS.

1.2 Para todos os efeitos legais, para melhor caracterização dos serviços, bem assim para definir procedimentos e normas decorrentes das obrigações ora contraídas, integram este instrumento, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos:

a) O Edital de Credenciamento nº 003/2026 e seus anexos;

b) O Termo de Referência;

c) O Requerimento de Credenciamento;

d) Declarações da Consignada.

CLÁUSULA II – DO AMPARO LEGAL E DA VINCULAÇÃO

A lavratura do presente instrumento decorre do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 061/2026, Edital de Credenciamento nº 003/2026, Processo de Compra nº 1286/2026.

O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas.

CLÁUSULA III – DO REGIME DE EXECUÇÃO

O regime de execução será indireto, sob a forma de prestação de serviços aos usuários aderentes**.**

O Município não garante quantidade mínima de adesões.

A relação contratual assistencial se estabelece diretamente e exclusivamente entre a CONSIGNADA e o beneficiário.

CLÁUSULA IV – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO E CONSIGNAÇÃO

A adesão é facultativa e ocorrerá mediante autorização expressa de desconto em

folha.

O custeio será integralmente suportado pelos servidores aderentes.

O Município atuará apenas como CONSIGNANTE, efetuando o desconto em folha e repassando os valores à Consignada.

Não haverá transferência de recursos públicos para custeio dos planos.

Os valores serão repassados conforme cronograma definido pela Secretaria Municipal da Administração.

O prazo de vigência deste contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA V – DOS VALORES

Os valores serão integralmente custeados pelos servidores aderentes, não havendo qualquer ônus financeiro para o Município de Unaí, que atuará exclusivamente como consignante.

Qualquer alteração deverá ser comunicada aos beneficiários e ao Município com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

A tabela de preços deverá ser mantida atualizada e disponível aos beneficiários, garantindo transparência quanto aos valores praticados.

CLÁUSULA VI - DAS OBRIGAÇÕES

6.1. Constituem obrigações da consignante

Comunicar por escrito à Consignada quaisquer irregularidades verificadas na prestação dos serviços, que não esteja de acordo com as especificações do Termo de Referência.

A Prefeitura Municipal de Unaí-MG, através da Secretaria Municipal da Administração, deverá fiscalizar o cumprimento das obrigações administrativas do contrato, exigindo que a Consignada tome as providências necessárias para regularização dos serviços, sob pena das sanções administrativas previstas na Lei Federal 14.133/2021 e demais cominações legais.

Rescindir unilateralmente o contrato nos casos previstos no art. 138 da Lei Federal nº 14.133/2021.

6.2. Constituem obrigações da Consignada

Indicar um preposto responsável pelo atendimento às demandas da Consignante;

Executar os serviços conforme as especificações constantes do Termo de Referência, cumprindo os prazos estabelecidos;

Providenciar imediata correção de deficiências, falhas ou irregularidades constatadas pela Prefeitura do Município de Unaí-MG, referentes às condições firmadas neste contrato e Termo de Referência;

Manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições exigidas do momento do credenciamento;

Manter-se atualizado quanto às condições e capacidades para a execução do objeto;

Observar as normas profissionais e demais normas relacionadas com o fornecimento do objeto;

Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

Fornecer, sempre que solicitado, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, documentação de habilitação e qualificação cujas validades encontrem-se vencidas;

Ressarcir os eventuais prejuízos causados à Prefeitura do Município de Unaí-MG e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas;

Arcar com os custos diretos e indiretos, seguros, tributos, encargos trabalhistas, previdenciários e demais despesas envolvidas no fornecimento do objeto, não sendo admitida qualquer cobrança posterior em nome da Prefeitura do Município de Unaí-MG;

Abster-se de veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca das atividades objeto deste Contrato sem prévia autorização da Prefeitura do Município de Unaí-MG;

Prestar esclarecimentos à Prefeitura do Município de Unaí-MG sobre eventuais atos ou fatos noticiados que a envolvam, independentemente de solicitação.

CLÁUSULA VII – DAS SANÇÕES

A Consignada será responsabilizada administrativamente pelas seguintes infrações:

a) dar causa à inexecução parcial do contrato;

b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

c) dar causa à inexecução total do contrato;

d) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

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

f) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

g) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

h) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

i) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

j) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

k) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

7.2 Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas nesta Lei as seguintes sanções:

a) advertência;

b) multa;

c) impedimento de licitar e contratar;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

7.3 Na aplicação das sanções serão considerados:

a) a natureza e a gravidade da infração cometida;

b) as peculiaridades do caso concreto;

c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

d) os danos que dela provierem para a Administração Pública;

e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de

controle.

7.4 A sanção prevista na letra “a” do item 7.2 (advertência) será aplicada exclusivamente pela infração administrativa prevista na letra “a” do item 7.1 deste contrato, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

7.5 A sanção prevista na letra “b” do item 7.2 (multa) não poderá ser inferior a 0,5%

(cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no item 7.1 deste contrato, nos seguintes termos:

a) se der causa à inexecução parcial do contrato, a multa, se aplicada, será de 5% (cinco por cento) sobre o valor correspondente à parte não cumprida;

b) se der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo, a multa será de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parte não cumprida;

c) se der causa à inexecução total do contrato, a multa será de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato;

d) se ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado e aceito pela Administração Municipal, a multa será de 5% (cinco por cento), acrescida de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso até o décimo dia, quando o contrato será considerado totalmente descumprido.

7.6 A sanção prevista na letra “c” do item 7.2 (impedimento de licitar e contratar) será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nas letras “b”, “c”, “d”, “e”, “f” e “g” do item 7.1 deste contrato, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

7.7 A sanção prevista na “d” do item 7.2 (declaração de inidoneidade para licitar ou contratar) será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nas letras “h”, “i”, “j” e “k” do item 7.1 deste contrato, bem como pelas infrações administrativas previstas nas letras “b”, “c”, “d”, “e”, “f” e “g” do item 10.1 deste Termo de Referência que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção prevista na letra “c” do item 7.2, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

7.8 A sanção estabelecida na letra “d” do item 7.2 (declaração de inidoneidade para licitar ou contratar) deste contrato será precedida de análise jurídica e será de competência exclusiva do secretário municipal.

7.9 As sanções previstas nas letras “a”, “c” e “d” do item 7.2 poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista na letra “b” do item 7.2 (multa) deste contrato.

7.10 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração à consignada, além da perda

desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

7.11 A aplicação das sanções previstas no item 7.2 deste contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

7.12 Na aplicação da sanção prevista na letra "b" do item 7.2 (multa), será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

7.13 A aplicação das sanções previstas nas letras "c" e "d" do item 7.2 Lei requererá a instauração de processo de responsabilização, a ser conduzido por comissão composta de 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o consignado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

7.14 Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela comissão, o licitante ou o consignado poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

7.15 Serão indeferidas pela comissão, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.

7.16 As penalidades aplicadas serão anotadas no registro cadastral dos fornecedores mantido pela Administração Municipal.

7.17 As importâncias relativas às multas deverão ser recolhidas à conta do Tesouro do Município.

CLÁUSULA VIII – DOS CASOS DE RESCISÃO

A rescisão do presente Contrato poderá ser:

a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

b) consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;

c) determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

Serão observadas, ainda, as previsões dos arts. 138 e 139 da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA IX – DOS CASOS OMISSOS

Fica estabelecido que, caso venha ocorrer algum fato não previsto neste Contrato, os chamados casos omissos, estes serão resolvidos entre as partes, respeitado o objeto do Contrato, a legislação e demais normas reguladoras da matéria, em especial a Lei Federal nº 14.133/2021, aplicando-se supletivamente, quando for o caso, os Princípios da Teoria Geral dos Contratos estabelecidos na Legislação Civil Brasileira e as disposições do Direito Privado.

CLÁUSULA X – DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

A Consignada deverá manter durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação e/ou na assinatura do presente instrumento contratual.

CLÁUSULA XI – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

O presente contrato poderá ser alterado nas hipóteses e condições previstas nos arts. 124 a 136 da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA XII – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

A execução do objeto deste contrato será acompanhado e fiscalizado por servidor designado para esse fim pela autoridade competente, na condição de representante do Município de Unaí-MG.

Gestor do Contrato: Cássio Frutuoso da Silva, Secretário Municipal da Administração, Matrícula:14633-9.

Fiscal do Contrato: Leonir da Silva Couto, Auxiliar Administrativo, Matrícula: 9987-4.

CLÁUSULA XIII - DA PUBLICAÇÃO

O Município de Unaí-MG encaminhará para publicação o extrato deste Contrato no Diário Oficial dos Municípios e no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

CLÁUSULA XIV – DA PROTEÇÃO DE DADOS

A Consignada deverá cumprir a Lei Geral de Proteção de Dados, garantindo a

segurança e confidencialidade dos dados dos beneficiários, especialmente dados sensíveis de saúde.

CLÁUSULA XV – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Com exceção dos casos expressamente autorizados no Edital, a consignada somente poderá subcontratar o fornecimento do objeto com a prévia concordância da consignante, ficando, neste caso, solidariamente responsável perante a consignante pelo fornecimento feito pela subcontratada e, ainda, pelas consequências dos fatos e atos a ela imputáveis.

CLÁUSULA XVI – DO FORO

Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidos na esfera administrativa, será competente o Foro da Comarca de Unaí-MG, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma que, lido e achado conforme pelas Partes, vai por elas assinado para que produza todos os efeitos de direito.

Unaí-MG, xxx de xxx de 2026.

Consignante

Consignada

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2026
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 061/2026

ANEXO III – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Ao Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal de Unaí-MG

DADOS CADASTRAIS			
Nome:			
Endereço:		**Cidade:**	**UF:**
Telefone:	**Celular:**	**E-mail:**	
Banco:	**Agência:**	**Conta Corrente:**	
CNPJ.:	**Inscrição Estadual:**		

xxxxxxxxxx, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob n° xxxxxxxxxxx, com sede à (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) xxxxxxxxxxx, portador(a) da CI/RG nº xxxxxxxx e inscrito no CPF/MF sob o nº xxxxxxxxxxxxx, vem, por meio da presente, solicitar seu **CREDENCIAMENTO** para **prestação de serviços de operadora de plano de saúde**, nos termos e condições do Edital de Credenciamento nº 003/2026.

Local e data.

Nome, identificação e assinatura do interessado

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2026
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 061/2026
ANEXO IV – DECLARAÇÃO CONJUNTA

xxxxxxxxxx, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob n° xxxxxxxxxxx, com sede à (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) xxxxxxxxxxx, portador(a) da CI/RG nº xxxxxxxx e inscrito no CPF/MF sob o nº xxxxxxxxxxxxxx, **DECLARA**, sob as penas da Lei:

1) QUE não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal e art. 68, VI, da Lei Federal 14.133/2021;

2) QUE até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação/credenciamento, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

3) QUE recebeu todos os documentos e informações, sendo orientado acerca de todas as regras, direitos e obrigações previstas no Edital de Credenciamento nº 003/2026, acatando-as em sua totalidade;

4) QUE tem conhecimento das regras de execução dos serviços para os quais solicita credenciamento e que os realizará de forma satisfatória;

5) QUE tem conhecimento das regras e condições de pagamento;

6) QUE aceita em executar os serviços para os quais se credencia pelos preços estipulados na Tabela de Valores prevista no Anexo I – Termo de Referência;

7) QUE dispõe de instalações, pessoal, materiais e equipamentos necessários à execução, e os manterá em condições sanitárias adequadas.

Local e data.
Nome, identificação e assinatura do interessado