



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA  
AV. PRESIDENTE DUTRA, 1889 - Bairro BAIXA DA UNIÃO - CEP 76805901 - Porto Velho - RO - www.tre-  
ro.jus.br

## ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (ETP) /Nº 16/2025 - PRES/DG/SGP/COEDE/SAMES

### ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR - ETP.

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SOLICITANTE E DEMANDANTE	
Unidade solicitante:	COEDE
Unidade demandante:	SGP

### 2. OBJETO A SER CONTRATADO

Descrever:

Contratação de pessoa jurídica operadora de Plano de Assistência à Saúde para os beneficiários definidos nesse instrumento, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei 9.656 de 3 de junho de 1998 e devidamente autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sem coparticipação ou franquias, com pré-pagamento a preço *per capita* por faixa etária, em acomodação do tipo apartamento individual com banheiro privativo, com abrangência em todo o território nacional, compreendendo atendimento médico, hospitalar obstetrícia, ambulatorial, cirúrgico, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência.

Objeto de qualidade comum, de acordo com o art. 3º da Instrução Normativa TRE-RO n. 04/2023.

A contratação será processada por meio de sistema de registro de preços?

( ) Sim, de acordo com a análise das soluções apontadas no item 9 deste ETP.

( X ) Não.

Se positivo, informar:

Não há RP vigente nem compromissário ou contratado para o fornecimento do objeto definido neste TR.

Há RP vigente, compromissário ou contratado para o fornecimento do objeto definido neste TR, porém será necessária novo RP pelas seguintes razões:

\_\_\_\_\_

Justificativa do SRP:

pelas características do bem, houver necessidade de contratações frequentes;

conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas;

conveniente a aquisição de bens para atendimento a mais de um órgão; ou

pela natureza do objeto não é possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração.

Critério de julgamento de  menor preço  maior desconto, por:

Item;

Grupo - (JUSTIFICAR: O critério de julgamento de menor preço por grupo de itens somente poderá ser adotado quando for demonstrada a inviabilidade de se promover a adjudicação por item e for evidenciada a sua vantagem técnica e econômica, e o critério de aceitabilidade de preços unitários máximos deverá ser indicado no termo de referência ou no projeto básico):

\_\_\_\_\_.

Indicação limitada a unidades de contratação sem indicação do total a ser adquirido?

Não;

Sim, porque (neste caso é obrigatória a indicação do valor máximo da despesa e vedada a participação de outro órgão ou entidade na ata):

É a primeira licitação para o objeto e o órgão não tem registro de demandas anteriores;

Trata-se de alimento perecível.

Os demais elementos deverão constar do TR.

### 3. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

3.1. A contratação tem por objetivo manter a continuidade da assistência médica, hospitalar, ambulatorial e laboratorial ao público alvo definido, considerando o término do contrato ([0542815](#)) celebrado entre esse TRE e a empresa Unimed Porto Velho, cuja vigência expirar-se-á em 16/06/2025.

3.2 A Resolução CNJ nº 207 de 2015 instituiu a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, estabelecendo, em seu art. 5º, II, que os tribunais devem, observadas as condições e realidades locais, “ prestar assistência à saúde, de forma indireta, por meio de planos de saúde e/ou auxílio saúde, observados padrões mínimos de cobertura que poderão ser fixados pelo CNJ, bem como critérios de coparticipação ”.

3.3. Por sua vez, a Resolução CNJ nº 294, de 2019, alterada pelas Resoluções n.º 495 e 500, ambas de 2023, regulamentou o programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores do Poder Judiciário, instituindo em seu art. 2º que:

Os órgãos do Poder Judiciário deverão instituir programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores, observadas as diretrizes desta Resolução, a disponibilidade orçamentária, o planejamento estratégico de cada órgão, e os princípios da legalidade, da razoabilidade e da proporcionalidade.

3.4. Como resultado, busca-se fornecer ao servidor e a seus familiares os meios necessários para a garantia da higidez de sua saúde, contribuindo para o bem-estar aos trabalhadores, com reflexos positivos na eficiência e na eficácia dos serviços prestados por esta instituição.

3.5 Não obstante as exigências normativas supracitadas, é cediço que a assistência à saúde suplementar, em especial a assistência médico-hospitalar, contribui para a manutenção, recuperação e promoção da saúde física e mental, como também da qualidade de vida dos servidores e respectivos dependentes deste Tribunal. Com isso, percebe-se uma redução dos índices de absenteísmo no trabalho , colaborando, por consequência, para a melhoria dos serviços prestados à sociedade.

3.6. A relevância do atendimento em âmbito nacional é ditada, principalmente, pelo fato de que há servidores do TRE-RO lotados em outros estados, necessitando assim de atendimento ordinário de saúde nessas localidades, bem como é comum e constante o deslocamento a trabalho de servidores do TRE-RO para diversas capitais do país. Além disso, alguns dependentes de servidores, principalmente genitores, têm residência fixa em outros estados. Desta forma, o atendimento em outras localidades não deve ficar limitado apenas ao regime de urgência e emergência, em razão de não atender ao interesse de todos os usuários contemplados na contratação.

3.7 O objeto deste Termo de Referência vem ao encontro de todos os objetivos estratégicos constantes no planejamento estratégico deste Tribunal, uma vez que os colaboradores atendidos pela assistência à saúde, preventiva ou curativa, estarão mais disponíveis ao exercício das atividades de forma a prestar os serviços com mais qualidade e com menor tempo.

#### **4. ALINHAMENTO COM O PLANEJAMENTO ESTRATEGICO DO TRIBUNAL**

A contratação ora pleiteada é a demonstração clara da importância dada pelo Tribunal com o cuidado e a valorização de todos que aqui laboram, visando maior qualidade de vida, sobretudo no trabalho. Tal preocupação foi ratificada no PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO do Tribunal quando definiu como um de seus objetivos estratégicos APERFEIÇOAR GESTÃO DE PESSOAS.

#### **5. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL**

A demanda está prevista no Plano de Contratações Anual - PCA?

( ) Sim: identificação e evento da demanda no PCA:

( x ) Não. Justificativa.

A contratação é custeada pela ação orçamentária - "Assistência Médica e Odontológica - AMO".

#### **FONTES DE FINANCIAMENTO DA CONTRATAÇÃO**

##### **I - FONTE ORÇAMENTÁRIA**

Dotações orçamentárias do TRE-RO na Lei de Orçamento Anual de 2025, na ação orçamentária 2004 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cíveis, Empregados, Militares e seus Dependentes, no valor anual de R\$ 4.609.608,00.

##### **I – FONTE EXTRAORÇAMENTÁRIA**

Recursos financeiros da arrecadação de cota-parte dos beneficiários, mediante retenção na folha de pagamento de servidores do TRE-RO, nos termos da Resolução TRE-RO nº 3/2015, art. 14, anualmente estimada em R\$ 2.400.000,00.

TOTAL DAS FONTES DE FINANCIAMENTO DA CONTRATAÇÃO = R\$ 7.009.608,00

## 6. INFORMAÇÕES SOBRE CONTRATAÇÕES

I - Informação sobre contratações semelhantes em exercícios anteriores e, se positivo, incidentes e lições aprendidas:

O TRE-RO realiza contratação semelhante há vários anos, contratando empresa operadora de Plano de Assistência à Saúde para prestar assistência médica indireta aos servidores dessa Corte, nos mesmos moldes do objeto dessa contratação. Conforme consta no PA 0002624-96.2019.6.22.8000, em 2020 foi realizado processo licitatório para contratação de operadora de Plano de Assistência à Saúde e sagrou-se vencedora a empresa **UNIMED PORTO VELHO - SOCIEDADE COOPERATIVA MEDICA LTDA**. A contratação pretendida nesse feito basea-se no que foi executado e contratado no contrato vigente com a **UNIMED PORTO VELHO - SOCIEDADE COOPERATIVA MEDICA LTDA**, uma vez que as necessidades e expectativas da Administração foram atendidas satisfatoriamente.

II - Informação sobre contratações correlatas e/ou interdependentes que deverão ser realizadas em função desta:

Não se aplica

## 7. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

NECESSIDADES	REQUISITOS	JUSTIFICATIVA
Negócio	<p>É a essência da solução, com requisitos limitados àqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades reais do órgão:</p> <p>A contratação tem por objeto a prestação de serviços:</p> <p>Contratação de pessoa jurídica operadora de Plano de Assistência à Saúde para os beneficiários definidos nesse instrumento, na modalidade de contratação coletivo empresarial,</p>	<p>Os requisitos baseam-se no que foi executado e contratado no contrato vigente com a UNIMED PORTO VELHO, uma vez que as necessidades e expectativas da Administração foram atendidas satisfatoriamente.</p>

nos termos da Lei 9.656 de 3 de junho de 1998 e devidamente autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sem coparticipação ou franquia, com pré-pagamento a preço *per capita* por faixa etária, em acomodação do tipo apartamento individual com banheiro privativo, com abrangência em todo o território nacional, compreendendo atendimento médico, hospitalar obstetrícia, ambulatorial, cirúrgico, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência.

Os serviços descritos acima devem ser de prestação de serviços com procedimentos ambulatoriais, clínicos, cirúrgicos, obstétricos e atendimentos de urgência e emergência, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão apartamento, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária à internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, observado o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde - ANS .

O plano deverá ter cobertura nacional, com acomodação em apartamento e com uma rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada com prestadores de serviços, incluindo médicos, hospitais, clínicas, laboratórios e prontos-socorros.

Os períodos de carência devem ser definidos no termo de referência, não podendo atingir os novos servidores e respectivos dependentes, num prazo de 30 dias, assim como os recém-nascidos e recém-casados.

	<p>O serviço possui natureza continuada, em face da necessidade perene de sua disponibilização para uso dos beneficiários a qualquer tempo, uma vez que está relacionado ao pronto atendimento assistencial à saúde e ao bem estar dos usuários, e sua interrupção pode afetar o atingimento de nosso objetivo institucional, pois se trata de contratação de serviços dos quais não possuímos mão-de-obra em nosso quadro para a realização.</p> <p>A vigência do contrato será de 5 (cinco) anos, prorrogável por igual período, até o limite de 120 (cento e vinte) meses. Além disso, alinha-se ao princípio da eficiência e economicidade, pois permitirá a redução de retrabalhos que adviriam de prorrogações com menor tempo de duração. Para a fiscalização, também se verifica a vantagem em manter por maior tempo a mesma empresa contratada, desde que atendidas todas as condições contratuais. No equilíbrio desta sugestão identificamos a possibilidade de nova verificação no mercado ao cabo desse período, garantindo avaliação permanente das realidades do plano de saúde.</p>	
<p>Capacitação</p>	<p>Definem, em função da contratação, a necessidade de treinamento, número de participantes, carga horária, materiais didáticos, entre outros pertinentes:</p> <p>_____</p> <p>( x ) não será necessária.</p>	
<p>Legais</p>	<p>Definem as normas com as quais a solução deverá estar em conformidade:</p> <p>_____</p> <p>Regime de participação exclusiva de ME/EPP:</p> <p>( ) Sim, indicar o dispositivo:</p> <p>( x ) Não, indicar o dispositivo legal ou justificar o afastamento:</p> <p>Possibilidade de participação de cooperativas:</p>	<p>Considerando o valor estimado dos itens para a contratação pretendida, individualmente, <b><u>excedem R\$ 80.000,00</u></b> (oitenta mil reais), <b><u>não será aplicada a exclusividade</u></b> de participação de microempresas e empresas de pequeno porte, na forma estabelecida pelo art. 48, I, da LC 123/2006 e pelo art. 6º, do Decreto Federal nº 8.538/2015."</p>

	<p>( x ) Sim, justificar:</p> <p>( ) Não.</p> <p>Possibilidade de participação de pessoas físicas:</p> <p>( ) Sim, justificar:</p> <p>( x ) Não, justificar: a presente contratação exige estrutura mínima, com rede hospitalar e ambulatorial credenciada, assim a prestação por pessoa física não é compatível com o objeto.</p>	
Garantia e Manutenção	<p>Definem a necessidade garantia e serviços complementares, tais como de manutenção preventiva, corretiva, adaptativa e evolutiva da solução:</p> <p>_____</p> <p>( x ) não será necessária.</p>	
Temporais	<p>Definem os prazos de entrega dos bens e/ou do início e encerramento dos serviços a serem contratados, levando também em consideração o término da vigência de eventual contrato:</p> <p>Início em 17/06/2025</p>	<p>Para a continuidade dos serviços, considerando que o contrato vigente finda em 16/06/2025.</p>
Segurança da Informação	<p>Caso se refira à contratação de TIC, ou tenha correlação com a área de TIC:</p> <p>_____</p> <p>( x ) não se aplica.</p>	
Ambientais, econômicos, sociais	<p>1.Realizar a proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na</p>	<p>baseado nas orientações do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:16.1.1</p>

	<p>Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;</p> <p>2. Fazer uso de boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa)</p> <p>3. Realizar destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA).</p>	
Técnicos	<p>Definem requisitos técnicos associados diretamente à solução buscada:</p> <p>_____</p> <p>( x ) Não se aplica.</p>	
Metodologia de trabalho e implantação da solução	<p>Local de entrega: não se aplica</p> <hr/> <p>Local de execução dos serviços: Prestação de serviço em âmbito Nacional, conforme descrição do objeto.</p> <p>Outros aspectos relevantes: A execução contratual observará as rotinas (abaixo) ou (em anexo):</p> <p>Reembolso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os reembolsos serão realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega da documentação comprobatória do atendimento, assim considerada:</li> <li>• Relatório do médico assistente;</li> </ul>	

- Conta hospitalar, com descrição dos procedimentos (exames, diárias, taxas, materiais e medicamentos) e honorários médicos; e
- Nota fiscal dos serviços prestados e/ou correspondente recibo de quitação.

Internação hospitalar:

- Emitir guia de internação nos termos estabelecidos neste Termo de Referência e no contrato. O procedimento para realização de internações hospitalares, observará:
- O pedido de internação, devidamente expedido pelo médico assistente, acompanhado da credencial de identificação e da identidade civil do beneficiário, poderá ser submetido à apreciação da Auditoria Médica da contratada para imediata emissão de guia de internação;
- Após a apreciação do pedido de internação, e havendo divergência técnico-assistencial, a contratada deverá cumprir as regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS quanto a instauração de Junta Médica, nos termos da Resolução Normativa nº 424/2017 (ou normativa que venha substituir e (ou) complementar esta, durante a vigência do contrato).
- A internação hospitalar no estabelecimento credenciado será realizada mediante apresentação

da guia de internação expedida pela contratada, acompanhada do pedido de internação preenchido pelo médico assistente, credencial de identificação da contratada e identidade civil, dispensado o comprovante de pagamento;

- Para os casos de urgência e/ou emergência, assim definidos os que implicam risco imediato de vida ou lesões irreparáveis para o beneficiário, cuja caracterização depende tão-somente de declaração do médico assistente, a internação será realizada mediante apresentação do pedido de internação preenchido pelo médico assistente, credencial de identificação da contratada e identidade civil, dispensado o comprovante de pagamento, devendo o beneficiário ou responsável providenciar a guia de internação até o terceiro dia útil seguinte ao da hospitalização;
- As despesas extraordinárias realizadas pelo paciente beneficiário e/ou acompanhante, não-reacionadas diretamente com o tratamento, serão de responsabilidade do beneficiário, sendo pagas diretamente à entidade hospitalar;
- Não serão autorizadas internações que atendam exclusivamente com tabelas próprias/diferenciadas, cujos valores ultrapassem os praticados pela contratada com os demais prestadores.
- Nas internações hospitalares o beneficiário disporá de apartamento individual.

- As órteses, próteses e outros materiais ortopédicos, incluindo todos materiais e aparelhos ortopédicos ou inerentes ao ato cirúrgico (pinos, parafusos, placas, platinas, marcapassos etc.) deverão ser fornecidos pela contratada aos beneficiários sem ônus adicional ao contratante.

Autorização para realização de exames:

- Quando não necessitarem de prévia autorização da auditoria médica da contratada os exames serão realizados mediante apresentação da solicitação do médico assistente, da credencial e de identidade civil do beneficiário ao estabelecimento credenciado, não sendo necessária a apresentação de comprovante de pagamento.
- Os exames que necessitarem de prévia autorização da Auditoria Médica da contratada obedecerão aos seguintes procedimentos:
  - O pedido de exame expedido pelo médico assistente, acompanhado da credencial de identificação e da identidade civil do beneficiário, deverá ser submetido à apreciação da Auditoria Médica da contratada que, expedirá autorização para realização observados os Prazos Máximos de Atendimento estabelecidos pela ANS;
  - Em casos de divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser

	<p>coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde deve-se cumprir as regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS quanto a instauração de Junta Médica, nos termos da Resolução Normativa nº 424/2017 (ou normativa que venha substituir e (ou) complementar esta, durante a vigência do contrato).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As requisições de exames poderão ser solicitadas por médicos deste Regional ou por outros médicos não conveniados, as quais serão transcritas/trocadas na sede administrativa da empresa contratada pela respectiva guia padrão.</li> </ul> <p>( ) Não se aplica. Simples entrega da solução.</p>	
<p>Capacitação e experiência profissional da equipe</p>	<p>Técnicos certificados:</p> <p>( x ) Sim. Quais? _____</p> <p>( ) Não se aplica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro da empresa na Agência Nacional de Saúde, em plena validade, conforme o disposto no inciso XXII do art. 4º da Lei 9.961/00.</li> <li>• comprovante de Registro no Conselho Federal de Medicina (CFM)</li> </ul>
	<p>Atestado de Capacidade Técnica:</p> <p>Devido à criticidade para o negócio e à complexidade das aplicações suportadas pela infraestrutura do Tribunal, a empresa a ser contratada deverá possuir experiência compatível com a natureza e o quantitativo dos serviços a serem prestados?</p>	<p>01 (um) Atestado de capacidade técnico-operacional, em nome do licitante, comprovando a prestação de serviços com características similares ao objeto desta licitação, com prestação do</p>

	<input checked="" type="checkbox"/> Sim. Quais? _____ <input type="checkbox"/> Não.	serviço para no mínimo 350 vidas.
--	--	--------------------------------------

**Nota 4:** Os requisitos da contratação são as condições indispensáveis para a solução atender à pretensão contratual, tais como a indicação da natureza do serviço (se continuado ou não), os padrões mínimos de qualidade, os critérios de sustentabilidade, dentre outros. A definição desses requisitos auxiliam a escolha da solução.

## 8. LEVANTAMENTO DE MERCADO CONSULTAS E ESTUDOS REALIZADOS

AÇÃO	DOCUMENTAÇÃO GERADA (exemplificativo: pode haver outros documentos. Todos devem ser juntados ao processo ou linkados pelos números dos eventos)
Consulta a fornecedores	-
Consulta a contratações de outros órgãos	Cotação de Preços TRT 2º REGIAO ( <a href="#">1288897</a> ); ; Cotação de Preços TJ MA ( <a href="#">1288904</a> ); Cotação de Preços TRF 5 ( <a href="#">1288908</a> )
Consulta Painel de Preços ou Banco de preços	-
Estudos técnicos	-
Outros	último valor contratado pelo órgão atualizado Cotação de Preços TRE- RO ( <a href="#">1288901</a> )

### 8.1. LEVANTAMENTO DE MERCADO ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS (INCLUSIVE SOBRE A VANTAJOSIDADE DE ADERIR À ARP)

<b>Descrição da Solução 1</b>	Autogestão
Atendimento aos Requisitos	prestação de assistência à saúde
Vantagens e Desvantagens da Solução	<p>Desvantagem:</p> <p>risco de custo elevado em procedimentos de longa duração;</p> <p>imprevisibilidade do custo;</p> <p>demanda mão de obra do Tribunal para gerenciamento;</p> <p>necessidade de estruturação do serviço;</p> <p>Vantagem:</p> <p>possibilidade de escolha dos prestadores de serviço e convênios</p>
Valor Estimado	<p>R\$ 38.530.342,80 (trinta e oito milhões, quinhentos e trinta mil trezentos e quarenta e dois reais e oitenta centavos)</p> <p>Baseando-se nos valores contratados pelo TJ-MA, juntada ao evento <a href="#">1288904</a>.</p>
Solução Escolhida	<p><input type="checkbox"/> Sim - Justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não</p>
<b>Descrição da Solução 2</b>	Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial (Pré Pagamento)
Atendimento aos Requisitos	prestação de assistência à saúde
Vantagens e Desvantagens da Solução	<p>Vantagem:</p> <p>previsibilidade da despesa;</p> <p>ampla rede credenciada;</p>

	<p>uso mínimo de mão de obra do tribunal para administrar o contrato;</p> <p>Desvantagem:</p> <p>custo fixo mensal mais elevado</p>
Valor Estimado	<p>R\$ 32.786.360,40 (trinta e dois milhões, setecentos e oitenta e seis mil trezentos e sessenta reais e quarenta centavos)</p> <p>Baseando-se nos valores vigentes no contrato celebrado com o TRE-RO e UNIMED PORTO VELHO (<a href="#">1288901</a>)</p>
Solução Escolhida	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sim - A melhor solução que atende às necessidades deste órgão é o Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial (Pré Pagamento), sendo o valor da despesa fixado no contrato. Nesta forma de contratação, existe a previsibilidade das despesas dentro da disponibilidade orçamentária, sendo que o risco de despesas onerosas e aumento da sinistralidade são de responsabilidade da operadora de plano de saúde contratada.</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
<b>Descrição da Solução 3</b>	<p>Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial com co-participação</p>
Atendimento aos Requisitos	<p>prestação de assistência à saúde</p>
Vantagens e Desvantagens da solução	<p>Vantagem:</p> <p>custo fixo mensal menor</p> <p>Desvantagem:</p> <p>falta de previsibilidade do custeio em caso de necessidade de uso, podendo o valor ser bastante elevado em tratamentos longos e de alto custo.</p>
Valor da solução	<p>R\$ 41.147.299,80 (quarenta e um milhões, cento e quarenta e sete mil duzentos e noventa e nove reais e oitenta centavos)</p>

	Baseando-se nos valores praticados pelo TRT5, juntado ao evento <a href="#">1288998</a>
Solução Escolhida	( ) Sim - Justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar: _____ ( x ) Não.

## 9. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

**9.1** Contratação de serviço de pessoa jurídica operadora de Plano de Assistência à Saúde para os beneficiários definidos nesse instrumento, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei 9.656 de 3 de junho de 1998 e devidamente autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sem coparticipação ou franquia, com pré-pagamento a preço *per capita* por faixa etária, em acomodação do tipo apartamento individual com banheiro privativo, com abrangência em todo o território nacional, compreendendo atendimento médico, hospitalar obstetrícia, ambulatorial, cirúrgico, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência..., nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

**9.1.1** Atualmente são **597** (quinhentos e noventa e sete) usuários, contando-se titulares, dependentes ordinários e especiais.

**9.1.2** Para fins deste Termo de Referência, Operadoras de Planos de Assistência à Saúde são as empresas e entidades que atuam no setor de saúde suplementar oferecendo aos consumidores os planos de assistência à saúde, sejam administradoras, cooperativas médicas, seguradoras especializadas em saúde e medicina de grupo.

**9.1.3 Exclui-se do objeto da contratação a assistência na modalidade odontológica.**

**9.1.4** Em função da impossibilidade material de implantação, operação e controle por parte do TRE-RO, **excluiu-se do objeto desta contratação o regime de livre-escolha** pelo usuário com posterior reembolso pela operadora, exceto para os casos excepcionais previstos neste termo de referência, adotando exclusivamente a forma de pré-pagamento mensal total dos serviços em função do preço *per capita* por faixa etária mensal por usuário.

## 9.2 DOS SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS:

**9.2.1** Os serviços de plano de saúde almejados por este Tribunal incluem o rol de procedimentos elencados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, observada a Diretriz de Utilização Para Cobertura de Procedimentos na Saúde (DUT), coincidentes com a cobertura almejada por este Tribunal, inclusive outros serviços novos que vierem a ser exigidos por referida Agência, desde que sua obrigatoriedade de implantação surja dentro do período de vigência contratual, bastando, para isso, o reconhecimento da legitimidade e o implemento dos mesmos pelos Órgãos de Saúde, excluindo-se, assim, os de caráter experimental.

**9.2.2** Tais serviços deverão ser prestados em abrangência nacional, através de assistência médica e hospitalar (internações clínica e/ou cirúrgica), com cobertura obstétrica e ambulatorial nas especialidades e áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

**9.2.3** Os beneficiários terão direito a serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos constantes do rol de procedimentos ANS, plano ambulatorial e hospitalar com cobertura obstétrica, considerando-se que as cirurgias, inclusive para correção da visão, e as internações psiquiátricas e para recuperação de dependência, atenderão as características e limites estabelecidos pelo Rol de Procedimentos e Eventos da ANS.

**9.2.4** Os serviços prestados pela Contratada deverão observar as resoluções e demais atos expedidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigentes e vindouros, inclusive os termos da Resolução Normativa n. 428/2017- ANS, além das obrigações contidas neste termo de referência, contrato, e legislação vigente.

### **9.3 DAS ESPECIFICAÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**9.3.1** A Contratada deverá oferecer, observados os limites impostos pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS:

**I** - A prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, ambulatorial e laboratorial, em nível nacional, de acordo com as condições e prazos propostos, sendo a cobertura de consultas médicas em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, incluindo atendimento de emergência 24 (vinte e quatro) horas/dia, em todos os dias da semana, nas unidades credenciadas, conveniados, cooperados, ou vinculadas sob qualquer forma regular admitida na legislação específica de saúde complementar à licitante vencedora em todo o território nacional, sendo vedada a exigência de qualquer tipo de caução ou garantia para atendimento ao usuário, mesmo em finais de semana e feriados;

**II - Cobertura de todos os serviços de apoio diagnóstico e tratamentos constantes do rol de procedimentos citados nesse instrumento, sem a exigência de pré-autorizações para os procedimentos de urgência/emergência, bem como consultas médicas.**

**III - Cobertura de internações hospitalares em quarto individual com banheiro privativo e com direito a um acompanhante, com fornecimento de alimentação pela unidade hospitalar, sendo vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, inclusive quanto a procedimentos obstétricos;**

**IV - A abrangência da cobertura de despesas de acompanhamento refere-se ao fornecimento de alimentação ao acompanhante, pela contratada, para usuários na faixa etária de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos e acima de 60 (sessenta) anos, independente da gravidade do caso. E nos casos de maior gravidade, independente da faixa etária, onde a presença de um acompanhante seja imprescindível, desde que tal necessidade seja devidamente comprovada pelo médico assistente;**

**V - Cobertura de internações hospitalares em centros de terapia intensiva ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;**

**VI - O atendimento fora do Estado de Rondônia far-se-á através de todos os profissionais e estabelecimentos próprios ou conveniados com a entidade que vier a ser contratada ou suas congêneres, se for o caso, não podendo haver qualquer discriminação entre beneficiários;**

**VII - Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação, inclusive enteral ou parenteral, nos casos de internação hospitalar;**

**VIII - Cobertura de todos os exames complementares indispensáveis ao controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, com fornecimento de medicamentos, próteses e órteses, contrastes anestésicos, oxigênio, transfusão, sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;**

**IX - Cobertura de todas e quaisquer taxas, seja de sala de cirurgia, materiais utilizados na execução do procedimento médico, bem como a remoção do paciente, quando comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar em território nacional, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, com remoção através de transportes aeromédico e terrestre de pacientes, em aeronaves e ambulâncias equipadas com UTI, e com equipe médica e de enfermagem, quando solicitado pelo médico assistente;**

**X** - Nos procedimentos obstétricos, deverá ser estendida a cobertura assistencial ao recém-nato, filho natural ou adotivo do usuário do plano ou seguro, como dependente, isento do cumprimento de períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção;

**XI** - Reembolso, nos limites das obrigações contratuais das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela operadora contratada, de acordo com a relação de preços de serviços médicos hospitalares praticados pelo plano contratado, e também em casos de entraves à utilização dos serviços ocasionados pela burocracia da operadora contratada, que ultrapasse os prazos máximos de atendimento estipulados pela ANS, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega à operadora da documentação adequada;

**9.3.2** Na realização do atendimento deverá ser observado:

**I** - A contratada, para fins de atendimento, preferencialmente emitirá credencial, como carteira ou cartão magnético, para fins de identificação dos beneficiários, contendo as informações necessárias para facilitar o atendimento.

**II** - Os serviços, objeto do contrato, serão prestados unicamente aos beneficiários inscritos, desde que portadores da credencial de identificação, dispensado o comprovante de pagamento.

**III** - Para utilização dos serviços objeto do presente contrato os beneficiários deverão se dirigir aos consultórios particulares dos médicos, laboratórios, estabelecimentos hospitalares, serviços radiológicos ou clínicas de sua escolha, dentre a rede credenciada, munidos da referida credencial emitida pela contratada, e de documento de identidade oficial.

**IV** - A indevida utilização dos serviços será de responsabilidade objetiva do contratante, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento, ficando estabelecido que os comprovantes das despesas decorrentes deste fato constituem dívida líquida, certa e exigível. Reduz a responsabilidade, nessa situação, a culpa concorrente e a exclui a culpa exclusiva da contratada.

**V** - Nas localidades onde não haja médico conveniado, a contratada deverá reconhecer e pagar o procedimento definido pelo médico não conveniado e da confiança do paciente, bem como o tipo de tratamento médico recomendado, sem restrições, desde que constante do rol de procedimentos da ANS, e mediante laudo técnico fornecido pelo mesmo.

**VI** - As requisições de exames poderão ser solicitadas por médicos deste Regional por outros médicos não conveniados, e serão transcritos/trocados na sede administrativa da empresa contratada pela respectiva guia padrão.

**9.3.3** A contratada deverá absorver automaticamente os tratamentos e procedimentos novos que surgirem dentro do período de vigência contratual, bastando para isso, o reconhecimento da legitimidade e o implemento dos mesmos pelos Órgãos de Saúde, excluindo-se assim, os de caráter experimental.

Excluem-se do contrato, ainda, os seguintes serviços:

**I** - Atendimento domiciliar;

**II** - Serviços prestados por médico ou estabelecimento não credenciado pela CONTRATADA, exceto nos casos previstos nos itens 5.13.28, 5.13.29 e 5.13.20 deste Termo de Referência;

**III** - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

**IV** - Inseminação artificial;

**V** - Cirurgias para promoção ou correção de esterilidade, excetuados os casos previstos neste Instrumento;

**VI** - Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, clínica de repouso, estâncias hidrominerais, clínica para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

**VII** - Aviamento de óculos e lentes;

**VIII** - Cirurgias para mudança de sexo, tratamentos ilícitos ou antiestéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

**IX** - Remoção após alta hospitalar ou por simples vontade do beneficiário, sem imperativo de ordem médica;

**X** - Enfermagem em caráter particular na residência ou em hospital;

**XI** - Permanência hospitalar após a alta médica;

**XII** - Atendimento nos casos de cataclismos, guerras, acidentes causados por radiações, emanações nucleares ou ionizantes e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

**XIII** - Transplantes, exceto córnea, medula óssea e rim ou outro que seja disciplinado pela ANS;

**XIV** - Procedimentos odontológicos e quaisquer outros decorrentes, exceto cirurgias bucomaxilofaciais, que necessitem de ambiente hospitalar;

**XV** - Aluguel de equipamentos hospitalares ou similares e despesas extraordinárias do beneficiário, não relacionadas com o tratamento, e/ou de acompanhante, em casos de internação hospitalar.

**9.3.4** A contratada não deverá estabelecer limitações ao pagamento de novos e revolucionários tratamentos de saúde, reconhecidos pela **Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS**, devendo, para fins de reembolso, basear-se em tabelas de preços devidamente atualizadas.

**9.3.5** A contratada deverá garantir, ao beneficiário que perder a qualidade de dependente do referido contrato, cobertura assistencial a ser mantida com a possibilidade de adesão a um plano na modalidade individual/familiar que esteja disponível no momento da sua migração, com cobertura assistencial ambulatorial mais hospitalar com obstetrícia, com o aproveitamento de carências já cumpridas, desde que assuma integralmente o valor praticado para a comercialização do produto ao qual faça a nova adesão.

**9.3.6** Os serviços que dependem de autorização prévia, fora do domicílio, serão autorizados no prazo máximo estipulado pela ANS, pela operadora do plano de saúde, mediante apresentação da carteira de beneficiário e solicitação do médico assistente.

**9.3.7** O atendimento pela Unidade de Terapia Intensiva, UTI no ar, deverá ser prestado quando necessário, em todas as localidades que permitam o serviço aeromédico e que se fizerem necessárias, dentro do território nacional.

**9.3.8** Cabe à contratada oferecer comprovação de disponibilidade dos serviços de prestação de serviços de UTI no ar.

**9.3.9** Solicitado o serviço de Unidade de Terapia Intensiva - U.T.I. no ar, a Contratada terá o prazo máximo de 12 (doze) horas para disponibilizar a aeronave, contado a partir do momento em que for efetuada a solicitação. Tempo este que poderá sofrer alterações, considerando-se as condições climáticas ou outros contratemplos existentes nas regiões que venham a impedir ou dificultar o pouso ou a decolagem da aeronave. No caso do serviço de Unidade de Terapia Intensiva – U.T.I. terrestre, a Contratada prestará o serviço imediatamente após constatada a necessidade do transporte do paciente;

#### **9.4 DA ABRANGÊNCIA E COBERTURA DA REDE PRESTADORA DOS SERVIÇOS:**

**9.4.1** O TRE-RO busca, nesta contratação, garantir a todos os beneficiários de seu plano de saúde o efetivo acesso a todos os serviços e coberturas descritos neste instrumento.

**9.4.2** Tais serviços devem ser prestados em **âmbito nacional** pela contratada, através de estabelecimentos prestadores de assistência à saúde, sejam próprios, credenciados, conveniados, cooperados, ou a ela vinculados sob qualquer forma regular admitida na legislação específica de saúde complementar.

**9.4.3** É certo que nenhuma operadora possui estrutura para prestar todos os serviços passíveis de cobertura em todas as localidades do território nacional, por isso admite-se o atendimento através da rede citada no item 9.4.2. Ademais, não seria razoável impor esse ônus à futura contratada. Assim, buscando ampliar a competição que antecede a contratação e sem renunciar o pleno atendimento a todos os usuários, este Termo de Referência fixará as seguintes definições:

**I - Âmbito nacional ou abrangência nacional:** capacidade **comprovada** de atendimento, através de estabelecimentos prestadores de serviço de assistência à saúde, nos moldes exigidos neste termo de referência, nas seguintes localidades:

**a) no Estado de Rondônia:** Porto Velho e, no mínimo, nos seguintes municípios: Guajará-Mirim, Ariquemes, Jaru, Ouro Preto do Oeste, Ji-Paraná, Presidente Médici, Cacoal, Pimenta Bueno, Rolim de Moura e Vilhena.

**a.1)** Justifica-se o atendimento nessas localidades porque, além de Porto Velho, que concentra a residência da esmagadora maioria dos beneficiários, esses municípios são polos e poderão atender aos servidores dos cartórios eleitorais localizados nas demais localidades do interior do Estado de Rondônia.

**b) nas seguintes localidades não capitais de estados:** justificadas porque servem de residência fixa para servidores ativos do TRE-RO lotados provisoriamente em órgãos da Justiça Eleitoral, servidores inativos ou dependentes de servidores:

**b.1) São Paulo:** Caraguatatuba, Bauru, Itatiba, Jundiá, Cruzeiro e Rio Claro;

**b.2) Mato Grosso:** Barra do Garças, Cáceres;

**b.3) Mato Grosso do Sul:** Paranaíba;

**b.4) Minas Gerais:** Juiz de fora;

**b.5) Paraíba:** Piancó, Campina Grande;

**b.6) Paraná:** Ibiporã, Santa Isabel do Ivaí e Umuarama;

**b.7) Piauí:** Picos;

**b.8) Rio de Janeiro:** Duque de Caxias e Santo Antônio de Pádua;

**b.9) Santa Catarina:** São José

**b.10) Rio Grande do Sul:** Porto Alegre

**c) todas as demais capitais dos estados, Distrito Federal e as cidades re-lacionadas adiante:** justificadas em função de constituírem de grandes centros para os quais, constantemente, servidores do TRE-RO deslocam-se a trabalho, ou por proporcionarem serviços especializados de saúde:

**c.1) Região Sul:** Londrina e Maringá - **PR**

**c.2) Região Sudeste:** Campinas, Barretos, Ribeirão Preto, Rio Claro e São José do Rio Preto - **SP**; Campos – **RJ**.

**II - Estabelecimentos prestadores de serviço de assistência à saúde:** estabelecimentos próprios, credenciados, conveniados, cooperados, ou vinculados sob qualquer forma regular admitida na legislação específica de saúde complementar, nas localidades relacionadas no item 9.4.3, I deste instrumento.

**9.4.4** Todos os estabelecimentos de que tratam o item 9.4.2, devem aceitar como forma de proporcionar o atendimento, além da identificação do usuário, apenas a apresentação da credencial fornecida pela contratada.

**9.4.5** Todos os estabelecimentos de que tratam o item 9.4.2 não poderão exigir qualquer tipo de adiantamento pecuniário ou qualquer tipo de garantia prévia para o atendimento dos usuários regularmente identificados.

## **9.5 DO PÚBLICO ALVO:**

**9.5.1** São beneficiários os magistrados ativos, desde que não sejam beneficiários de outro programa de assistência nos Tribunais de origem ou de sistema privado de saúde, no caso dos membros da classe dos juristas, todos os servidores do TRE-RO, ativos e inativos, seus respectivos dependentes, os pensionistas e os servidores requisitados ou cedidos que aderirem ao Programa de Assistência Médica e Social (PAMS) dos servidores do TRE-RO na forma regulamentada pela Resolução TRE-RO n. 3/15. São beneficiários do PAMS:

**I – titulares:**

- a)** os membros do Tribunal, titulares e suplentes;
- b)** os servidores ativos e inativos;
- c)** os servidores cedidos, removidos ou com lotação provisória para órgão da administração pública federal, ocupantes de cargos de provimento efetivo pertencentes ao quadro permanente do TRE-RO;
- d)** os ocupantes de cargo em comissão ou exercentes de função comissionada do TRE-RO;
- e)** os servidores da Justiça Eleitoral removidos para o TRE-RO;
- f)** os pensionistas estatutários.

**II – dependentes:**

- a)** cônjuge ou companheiro, inclusive de união homoafetiva, na união estável;

- b)** filhos menores de 21 anos, ou com idade até 24 anos, se estudante de curso técnico ou superior, ou, se portadores de necessidades especiais, enquanto durar a patologia;
- c)** enteados menores de 21 anos, ou com idade até 24 anos, se estudante de curso técnico ou superior, ou, se portadores de necessidades especiais, enquanto durar a patologia, que vivam às expensas do servidor;
- d)** menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial transitada em julgado;
- e)** o absolutamente incapaz, do qual o servidor seja tutor ou curador.

### **III – Dependentes especiais:**

- a)** pai e mãe, desde que dependentes econômicos do servidor;
- b)** netos menores de 21 anos, ou com idade até 24 anos, se estudante de curso técnico ou superior, ou, se portadores de necessidades especiais, enquanto durar a patologia, que vivam às expensas do servidor.

**9.5.2** O contratante poderá, atendendo a sua conveniência e/ou necessidade, requerer a inscrição de novos beneficiários, obedecendo aos limites estabelecidos no contrato, seja na qualidade de beneficiário titular ou de beneficiário dependente.

**I** - Todos os beneficiários titulares ou dependentes cuja solicitação de inscrição for feita até 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato não serão submetidos a nenhum prazo de carência;

**9.5.3** É defeso à contratada negar ou obstaculizar a inscrição de beneficiário requerida pelo contratante.

**9.5.4** Perderá a qualidade de beneficiário, conforme o disposto no inciso V do Artigo 16 da Lei n. 9.656/98, o beneficiário que for punido com demissão.

**9.5.5.** Ao beneficiário coberto pelo Plano de Assistência à Saúde, de que trata este Termo de Referência, em decorrência do vínculo empregatício, no caso de exoneração, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, conforme dispõe o “*caput*” do artigo 30 da Lei n. 9.656/98.

**9.5.6** Considerando-se o crescimento vegetativo e a possível ampliação do número de servidores, o total de beneficiários a serem cobertos pelo plano a partir do exercício 2025 é estimado em 650 (seiscentos e cinquenta).

## **9.6 DA CARÊNCIA:**

**9.6.1** O início da contratação e da prestação dos serviços ocorrerá a partir da vigência do contrato, previsto para 16 de junho de 2025. Não serão conside-

radas as propostas que indiquem períodos iniciais de carência para a prestação de serviços de que trata este Termo de Referência, tanto para servidores cadastrados, como para aqueles que vierem a se cadastrar em prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento que tornou possível a inscrição do usuário.

**I** - Os beneficiários titulares e dependentes incluídos após o prazo estipulado no item 9.5.2, inciso I, deverão cumprir os seguintes períodos de carência:

- a) sem carência para a cobertura dos casos de urgência ou emergência;
- b) 60 (sessenta) dias para consultas e exames de rotina;
- c) 300 (trezentos) dias para partos a termo;
- d) 24 (vinte e quatro) meses para doenças preexistentes;
- e) 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos.

**II** - Os prazos definidos no inciso anterior não se aplicam aos novos beneficiários titulares e seus dependentes, cuja inscrição fica regulada pelo item 9.5.2, inciso I, devendo o prazo de trinta dias ali estabelecido ser contado a partir do início do efetivo exercício de suas funções, para servidores comissionados e concursados, e do ato de lotação, para os servidores requisitados;

**III** - Além do disposto no inciso anterior, também não serão submetidos aos prazos de carências estabelecidos no inciso I deste item os beneficiários dependentes cuja inclusão for solicitada até 30 (trinta) dias do fato/ato que criou/reconheceu a condição de dependência;

**IV** - Havendo inclusão de dependente que esteja adstrito à carência prevista na alínea “d” do inciso I e restando devidamente comprovada a doença preexistente, a contratada poderá autorizar o tratamento e posterior pagamento do custo operacional deste;

#### 10. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

Nº Item/grupo	Descrição	Unidade	Quantidade	Justificativa
1	Serviços Médicos e Hospitalares	serviço	597	basenando-se no número de beneficiários do plano vigente acrescentado novos servidores com vagas destinadas em concurso público em andamento com previsão de nomeação em 2025

Faixa etária	Quantidade de usuários indicada no contrato vigente
--------------	---

0 - 18	169
19-23	34
24 - 28	8
29 - 33	27
34 - 38	52
39 - 43	69
44 - 48	54
49 - 53	37
54 - 58	38
59 ou mais	109
<b>Totais</b>	<b>597</b>

#### 11. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NAO DA CONTRATAÇÃO

Justificar: não se aplica

#### 12. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Valor estimado da contratação: R\$ 38.864.556,60 (trinta e oito milhões, oitocentos e sessenta e quatro mil quinhentos e cinquenta e seis reais e sessenta centavos) [1320081](#)

#### 13. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

<b>Tipo</b>	<b>Detalhamento</b>
(x) Ganho de produtividade	<p>Informar: Redução de absenteísmo e adoecimento da força de trabalho. Promovendo melhoria na saúde e qualidade de vida e consequentemente na produtividade dos servidores.</p> <p>( ) Não se aplica.</p>

<input type="checkbox"/> Redução de esforço	Informar: <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica.
<input checked="" type="checkbox"/> Redução de custo	Informar: Redução de absenteísmo e adoecimento da força de trabalho. Promovendo melhoria na saúde e qualidade de vida reduzindo custos com atenção à saúde direta. <input type="checkbox"/> Não se aplica.
<input type="checkbox"/> Redução de uso de recursos	Informar: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica.
<input type="checkbox"/> Melhoria de controle	Informar: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica.
<input type="checkbox"/> Redução de riscos	Informar: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica.
<input checked="" type="checkbox"/> Cumprimento de determinação legal e/ou administrativa	Informar: Resolução Nº 207 de 15/10/2015 - Institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. <input type="checkbox"/> Não se aplica.
<input type="checkbox"/> Melhoria/adequação nas instalações físicas	Informar: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica.
<input type="checkbox"/> Outro	
<b>Nota 9:</b> Em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais ou financeiros disponíveis.	

#### 14. CARACTERIZAÇÃO DE SERVIÇOS OU FORNECIMENTOS CONTÍNUOS

Serviços contratados e compras realizadas pela Administração Pública para a manutenção da atividade administrativa, decorrentes de necessidades permanentes ou prolongadas.

Não se aplica.

Sim - Justificativa:

O **serviço é enquadrado como continuado** tendo em vista que o objeto trata-se de serviço de assistência à saúde, de necessidade permanente, essencial para manutenção da atividade administrativa.

Sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando que dado a essencialidade do objeto existe a necessidade de existência e manutenção do contrato, uma vez que sua eventual paralização implica em prejuízo à saúde dos beneficiários, assim não havendo necessidade de realização de processo licitatório anualmente prezando pelo princípio da economicidade, bem como minimiza-se o risco de interrupção da prestação do serviço devido eventuais processos licitatórios desertos ou fracassados.

**15. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO  
(PROVIDÊNCIAS PRELIMINARES)**

Necessidade de capacitação de gestores e fiscais da contratação

Instalação elétrica

Instalação lógica

Alteração de layout

Outra

Não se aplica

**16. DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS**

Descrever:

A contratação está alinhada com o Plano de Logística Sustentável?

Sim

Não

Não se aplica

Não há ações e estratégias voltadas ao desenvolvimento sustentável diretamente associadas ao objeto pretendido nesta contratação constante no PLS 2020-2025 que foi instituído através da Portaria TRE-RO n. 131/2020.

Todavia, o art. 21 da Resolução CNJ n. 400/2021 estatui que as aquisições e contratações realizadas pelos órgãos do Poder Judiciário devem observar os critérios de sustentabilidade quanto aos bens, serviços e obras, inclusive na execução de reformas, na locação, aquisição e manutenção predial de bens imóveis, citando, entre eles, alguns que constam da Instrução Normativa SLTI/MPOG n. 01/2010 que, de igual forma, também dispõe sobre critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens, contratação de serviços ou obras pela Administração Pública Federal.

Em razão desses normativos, estão sendo exigidos os seguintes requisitos ambientais tal como que a contratada que utilize, desde que possível, a **via digital** para envio de formulários, frequência, correspondências e todos os demais documentos decorrentes da execução do contrato.

**16.1** Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto e nos itens anteriores, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

16.1.1 Realizar a proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;

16.1.2. Fazer uso de boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa)

16.1.3. Realizar destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA).

## **17. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

Baseado nos estudos preliminares, a contratação demonstra-se adequada para o atendimento da demanda?

(x ) Sim

( ) Não

Se negativo, justificar:

UNIDADE DEMANDANTE	
Ronaldo Pontes Moura	
EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO	
Edgard Manoel Azevedo Filho	Rodrigo Katibone Holanda
Marcela Pinheiro Studart Gonaçalves	Tiago Silva de Oliveira
Elisângela Alves Silva Tivanello	



Documento assinado eletronicamente por **ELISÂNGELA ALVES SILVA TIVANELLO, Chefe de Seção**, em 31/01/2025, às 16:17, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **MARCELA PINHEIRO STUDART GONÇALVES, Analista Judiciário**, em 31/01/2025, às 16:33, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Katibone Holanda, Analista Judiciário**, em 31/01/2025, às 16:48, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Silva de Oliveira, Analista Judiciário**, em 31/01/2025, às 17:04, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **RONALDO PONTES MOURA, Coordenador(a)**, em 31/01/2025, às 17:28, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://www.tre-ro.jus.br/servicos-judiciais/verificacao> informando o código verificador **1320068** e o código CRC **E7284966**.