

**TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DA PARAÍBA**Avenida Princesa Isabel, 201 - Bairro Centro - CEP 58013-251 - João Pessoa - PB - <http://www.tre-pb.jus.br>**Contratação - Estudos Preliminares IN 1/2018TREP nº 1/2025 - ATSGP****I- Necessidade da contratação** (Artigo 18, §1º, I, da Lei nº 14.133/2021)(Artigo 9º, I, da IN nº 58/2022 – SEGES/ME):

1.1. Garantir aos servidores e juízes membros deste Regional a prestação de serviços de Assistência Médico-Hospitalar, Ambulatorial, Laboratorial, Psiquiátrica e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Terapias, bem como internações vinculadas ao sistema de atendimento eletivo, de urgência ou emergência.

1.2. Diante da sua singularidade, expõe-se que a legitimidade da contratação decorre do texto do artigo 230, § 3º, da Lei nº 8.112/90, o qual segue:

Art. 230. A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento. (Redação dada pela Lei nº 11.302 de 2006)

[...]

§ 3º Para os fins do disposto no caput deste artigo, ficam a União e suas entidades autárquicas e fundacionais autorizadas a: (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

[...]

II - contratar, mediante licitação, na forma da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador; (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

II - Equipe de planejamento (Artigo 8º da IN nº 58/2022 – SEGES/ME):

Integrante	Nome	Ramal	E-mail	Setor
Coordenadora	Márcia Cristina de Sá Barreto	1316	marcia.barreto@tre-pb.jus.br	ATSGP
Coordenador Adjunto	Mário Luiz Dutra Martins	1415	mario.martins@tre-pb.jus.br	SEINF
Membro	Arioaldo Araújo Júnior	1267	arioaldo.junior@tre-pb.jus.br	AGGSAO
Membro	Diógenes Antônio Tavares de Paiva	1307	diogenes.paiva@tre-pb.jus.br	ASGGE
Membro	Érika Camarotti de Lima	1330	erika.lima@tre-pb.jus.br	GABSTIC
Membro	Fabiana Bione M. de Almeida F. Polari	1276	fabiana.bione@tre-pb.jus.br	SECONT
Membro	Karina César Corrêa de Melo Raposo	1304	karina.cesar@tre-pb.jus.br	SEBEN
Membro	Maria Eridan Pimenta Neta	1506	maria.eridan@tre-pb.jus.br	COINT
Membro	Osman Gomes Pires Raposo Filho	1396	osman.filho@tre-pb.jus.br	SEOR
Membro	Roberto de Albuquerque Cézar	1397	roberto.cezar@tre-pb.jus.br	SEPEJ

III - Normativos que disciplinam os serviços ou a aquisição a serem contratados, de acordo com a sua natureza:

3.1. Os serviços de Assistência Médico-Hospitalar e Ambulatorial, Laboratorial, Psiquiátrica e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapias rege-se, em especial, pelos comandos da seguinte legislação e suas alterações:

- 3.1.1. Lei Federal nº 9.656/1998;
- 3.1.2. Resolução do Conselho de Saúde Suplementar nº 08/1998 - CONSU;
- 3.1.3. Resolução do Conselho de Saúde Suplementar nº 13/1998 - CONSU;
- 3.1.4. Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar – RN/ANS nº 563/2022
- 3.1.5. Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar – RN/ANS nº-557/2022
- 3.1.6. Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar – RN/ANS nº 566/2022
- 3.1.7. Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar – RN/ANS nº 565/2022
- 3.1.8. Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar – RN/ANS nº 465/2021
- 3.1.9. E demais normas regulamentares aplicáveis expedidas pela ANS.

3.2. A Assistência à Saúde do Servidor Público Federal, na sua modalidade complementar, é assegurada pelo art. 230, caput, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

3.3. A aplicação de uma assistência complementar não impede que os beneficiários conveniados ao plano deste Tribunal Regional Eleitoral da Paraíba façam utilização, se assim desejarem, dos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS e da Assistência Médico-Ambulatorial prestada pela Unidade própria nas dependências desta Instituição.

3.4. A contratação da empresa que prestará serviços complementares de saúde aos servidores e demais beneficiários, deverá reger-se pelo disposto na Lei nº 14.133/2021 e a Lei nº 9.656/1998.

IV - Referência a instrumentos de planejamento deste Regional (Artigo 18, §1º, II, da Lei nº 14.133/2021)(Artigos 7º e 9º, IX, ambos da IN nº 58/2022 – SEGES/ME):

4.1. A presente contratação está de acordo com o objetivo estratégico "Aperfeiçoamento da gestão de pessoas, contribuindo especialmente no resultado do indicador estratégico "Índice de satisfação do Clima Organizacional".

V - Requisitos da contratação (Artigo 18, §1º, III, da Lei nº 14.133/2021) (Artigo 9º, II da IN nº 58/2022 – SEGES/ME):

5.1. DA NATUREZA CONTINUADA DO SERVIÇO

5.1.1. Por se tratar de uma necessidade permanente, e em face da essencialidade do serviço, conforme jurisprudência do TCU, temos este serviço como de natureza contínua.

5.1.2. Devido à especificidade da contratação, onde não deve haver risco de descontinuidade na assistência à saúde, a duração do contrato deverá ser de 05 (cinco) anos, podendo ser prorrogado, até o limite legal de 10 anos, com base no artigo 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021, e de conformidade com a Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, ou outra que a suceder.

5.2. DOS BENEFICIÁRIOS

5.2.1. São entendidos como beneficiários DIRETOS e INDIRETOS aqueles definidos em Resolução Administrativa vigente à época da execução dos serviços;

5.2.2. A adesão do grupo familiar previsto no item acima dependerá da participação do **BENEFICIÁRIO TITULAR** no contrato de plano privado de assistência à saúde (artigo 5º, §2º, da RN/ANS nº 557/2022, e suas alterações).

5.3. DOS SERVIÇOS

5.3.1. Os serviços serão executados, preferencialmente, pelos estabelecimentos e profissionais conveniados pela CONTRATADA, sem limite de consultas e exames, métodos complementares, internamentos em apartamentos individuais, acomodações coletivas e UTI (inclusive móvel terrestre e aérea), em conformidade com o plano escolhido pelo beneficiário e na forma prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

5.3.2. Os internamentos serão em apartamentos individuais ou acomodações coletivas, conforme adesão do beneficiário, com banheiro privativo e ar-condicionado, inclusive com a utilização de aparelhagem especial, e direito a acompanhante, que também fará jus à alimentação, nos casos previstos na legislação vigente à época da ocorrência do evento.

5.3.3. Todos os gastos com os beneficiários relacionados diretamente à Assistência Médico-Hospitalar tais como internamentos, cirurgias, partos, berçários e outros procedimentos cobertos contratualmente, inclusive diárias hospitalares, honorários médicos, serviço de enfermagem, medicamentos, materiais descartáveis e de curativos simples e biológicos (luvas, seringas, algodão, esparadrapos, gazes e demais materiais necessários), órteses e próteses, durante o período de internação, e demais materiais necessários, inclusive os hipoalergênicos serão de responsabilidade da CONTRATADA.

5.3.4. O contrato garantirá cobertura de medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS

(RN/ANS nº 465/2021, art. 19). Fica excluído da cobertura o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do art. 18, X, da RN/ANS nº 465/2021.

5.3.5. Medicamentos para tratamento domiciliar são aqueles que não requerem administração assistida, ou seja, não necessitam de intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado ou cujo uso não é exclusivamente hospitalar, podendo ser adquirido por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público e administrado em ambiente externo ao de unidade de saúde (hospitais, clínicas, ambulatórios e urgência e emergência).

5.3.6. As órteses e próteses serão as ligadas ao ato cirúrgico (exceto nas cirurgias estéticas) e de fabricação nacionais ou importadas nacionalizados quando na ausência de similar nacional.

5.3.7. As especialidades médicas e paramédicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina para os serviços de assistência médico-hospitalar, de diagnóstico e terapia, para a segmentação assistencial Hospitalar com Obstetrícia, cobertas pelo contrato são as mensuradas na Lei nº 9.656/98, de acordo com os seus artigos 10 e 12, e suas alterações, com cobertura no Rol de Procedimentos editado pela ANS, incluindo todos os grupos etários, a exemplo das citadas abaixo:

5.3.7.1. Acupuntura, a critério médico, com inclusão de todo o material descartável, inclusive as agulhas;

5.3.7.2. Alergologia e Imunologia;

5.3.7.3. Anestesiologia, em todos os portes;

5.3.7.4. Angiologia;

5.3.7.5. Cardiologia;

5.3.7.6. Cirurgia de cabeça e de pescoço;

5.3.7.7. Cirurgia buco-maxilo-facial;

5.3.7.8. Cirurgia cardiovascular;

5.3.7.9. Cirurgia do Aparelho Digestivo;

5.3.7.10. Cirurgia Geral, inclusive videolaparoscópica;

5.3.7.11. Cirurgia pediátrica;

5.3.7.12. Cirurgia Plástica reparadora e/ou restauradora, inclusive mamoplastia;

5.3.7.13. Cirurgia ortopédica, inclusive artroscópica;

5.3.7.14. Cirurgia Torácica;

5.3.7.15. Cirurgia Urológica, inclusive videolaparoscópica;

5.3.7.16. Cirurgia Vascular;

5.3.7.17. Clínica Médica;

5.3.7.18. Coloproctologia;

5.3.7.19. Dermatologia;

5.3.7.20. Doenças infectocontagiosas e parasitárias (incluindo AIDS);

5.3.7.21. Endocrinologia e Metabologia;

5.3.7.22. Endoscopia em geral;

5.3.7.23. Fisiatria;

5.3.7.24. Fisioterapia;

5.3.7.25. Fonoaudiologia;

5.3.7.26. Gastroenterologia;

5.3.7.27. Genética Médica;

5.3.7.28. Geriatria;

5.3.7.29. Ginecologia e Obstetrícia, incluindo videolaparoscopia;

5.3.7.30. Hematologia e Hemoterapia;

5.3.7.31. Hepatologia;

5.3.7.32. Homeopatia ambulatorial;

5.3.7.33. Mastologia;

5.3.7.34. Medicina do sono;

5.3.7.35. Medicina Intensiva;

5.3.7.36. Medicina Nuclear;

5.3.7.37. Nefrologia;

5.3.7.38. Neonatologia;

5.3.7.39. Neurofisiologia;

5.3.7.40. Neurocirurgia;

5.3.7.41. Neurologia, inclusive medicina da dor;

5.3.7.42. Nutrição;

5.3.7.43. Nutrologia;

5.3.7.44. Oftalmologia, incluindo as cirurgias corretivas como miopia, astigmatismo, hipermetropia – conforme RN/ANS nº 465/2021, catarata (facectomia com implante de prótese de cristalino de tipo indicada pelo médico, desde que seja de fabricação nacional ou nacionalizada, com registro na ANVISA e certificado de garantia), observadas as Diretrizes de Utilização;

5.3.7.45. Oncologia, inclusive cirurgia oncológica, implante de cateter e outros procedimentos afins e que se façam necessários, a critério médico;

5.3.7.46. Ortopedia e traumatologia, inclusive com implante de próteses nacionais ou importadas nacionalizadas, quando não existir similar nacional, com certificado de garantia;

5.3.7.47. Ortóptica;

5.3.7.48. Otorrinolaringologia, incluindo cirurgias otorrinolaringológicas;

5.3.7.49. Patologia Clínica;

5.3.7.50. Pediatria e todas as suas áreas de atuação;

5.3.7.51. Pneumologia;

5.3.7.52. Proctologia;

5.3.7.53. Psicologia;

5.3.7.54. Psiquiatria (consulta e internação);

5.3.7.55. Radiologia, inclusive intervencionista;

5.3.7.56. Radioterapia;

5.3.7.57. Reumatologia;

5.3.7.58. Urologia;

5.3.7.59. Terapia intensiva;

5.3.7.60. Transplante de rim, córnea, autólogo e heterólogo de medula conforme a RN/ANS nº 465/2021 e suas alterações;

5.3.7.61. Qualquer outra especialidade médica reconhecida pelo CFM e prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar com todas as formas de diagnóstico e tratamento correspondentes que se façam necessários, desde que constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

5.3.8. Os serviços auxiliares de diagnóstico e de terapia, inclusive para o internado, em situações eletivas e/ou emergenciais, pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, são os mensurados no rol de procedimentos da RN/ANS nº 465/2021 e suas alterações, conforme disposto na Lei nº 9.656/98, desde que preenchidas as diretrizes de utilização, se houver, sem limite de qualquer espécie, a exemplo das citadas abaixo:

5.3.8.1. Anticoncepção (inserção de DIU hormonal e não hormonal, inclusive o dispositivo), Vasectomia, Ligadura tubária;

5.3.8.2. Amniocentese/Coriocentese;

5.3.8.3. Análises Clínicas incluindo: exames Laboratoriais, Hematológicos, Bioquímicos e Imunológicos, incluindo Imunofluorescentes, RIE (RADIO IMUNOENSAIO) e outros;

5.3.8.4. Angiologia, angiografias diversas e escleroterapia;

5.3.8.5. Arteriografias diversas;

5.3.8.6. Biópsias (renal, hepática, óssea e outras);

5.3.8.7. Cauterizações;

5.3.8.8. Cicloergometria;

5.3.8.9. Colocação de gesso e similares, inclusive material de osteossíntese (placas, parafusos, pinos e outros, de tipos indicados pelo médico, desde que de fabricação nacional ou importado nacionalizado, quando não existir similar nacional);

5.3.8.10. Densitometria óssea;

5.3.8.11. Diálise Peritoneal / Hemodiálise;

5.3.8.12. Doenças infectocontagiosas (inclusive AIDS, Covid, Dengue, Zika, Chikungunya) e tratamentos decorrentes das respectivas sequelas;

5.3.8.13. Ecocardiografia uni e bidimensional com *dópler* sem cor e colorido;

5.3.8.14. Eletroneuromiografia e Eletromiografia;

5.3.8.15. Embolizações;

5.3.8.16. Estudo citológico e patológico das diversas secreções orgânicas;

5.3.8.17. Estudo histológico e anátomo-patológico de regiões e órgãos variados, exceto necrópsia;

5.3.8.18. Estudo radiológico completo das diversas partes do corpo, estudo simples e com uso de contrastes, através das variadas incidências existentes, bem como os bidigitais;

5.3.8.19. Estudos Eletroencefalográficos (inclusive para monitorização de crises) e mapeamento cerebral e testes evocativos;

5.3.8.20. Estudos Hemodinâmicos, incluindo cineangiocoronariografia;

5.3.8.21. Exames e testes alérgicos, incluindo para medicamentos;

- 5.3.8.22. Exames e testes oftalmológicos;
- 5.3.8.23. Exames e testes otorrinolaringológicos especiais, incluindo Impedanciometria, Audiometria e Audiometria do Tronco Cerebral (BERA);
- 5.3.8.24. Exames invasivos da Cardiologia (estudo eletrofisiológico para diagnóstico e tratamento);
- 5.3.8.25. Exames não invasivos da Cardiologia (Eletrocardiograma convencional e dinâmico, Ergometria (esteira e bicicleta), Holter de 12 e 24h, Monitorização com Mapeamento ambulatorial de Pressão Arterial – MAPA de 24h;
- 5.3.8.26. Teste de inclinação Ortostática “Tilt Test”;
- 5.3.8.27. Exames Endoscópicos diversos e Terapia Vídeo Endoscópica;
- 5.3.8.28. Fonocardiografia;
- 5.3.8.29. Fisioterapia, inclusive respiratória, sem limite de uso;
- 5.3.8.30. Fluoresceinografia;
- 5.3.8.31. Gasoterapia;
- 5.3.8.32. Hemoterapia;
- 5.3.8.33. Inaloterapia, inclusive emergencial;
- 5.3.8.34. Laparoscopia exploratória e terapêutica;
- 5.3.8.35. Laserterapia (inclusive foto eletrocoagulação da retina a laser);
- 5.3.8.36. Litotripsia;
- 5.3.8.37. Mamografia, inclusive a bidigital;
- 5.3.8.38. Medicina Nuclear (para diagnósticos e tratamentos) – Radiosótopos e Cintilografias;
- 5.3.8.39. Nutrição parenteral e enteral;
- 5.3.8.40. Procedimentos urológicos, entre eles: litotripsia extracorpórea e endoscópica para vias urinárias, cateterização de ureter, citoscopia;
- 5.3.8.41. Provas de função pulmonar;
- 5.3.8.42. Punção lombar, medular e outras;
- 5.3.8.43. Quimioterapia hospitalar;
- 5.3.8.44. Quimioterapia ambulatorial, exceto medicamentos que não necessitem ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro do estabelecimento de Unidades de Saúde, tais como hospitais, clínicas, ambulatórios e urgência e emergência;
- 5.3.8.45. Radioterapia genérica e especializada (incluindo megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, radioimagem, radioimplante e braquiterapia);
- 5.3.8.46. Imunoterapia hospitalar ou ambulatorial;
- 5.3.8.47. Emprego de vacinas, quando houver indicação médica e não constar no rol obrigatório de fornecimento gratuito pelo Sistema Único de Saúde;
- 5.3.8.48. Angio e/ ou Ressonância nuclear magnética e PET – SCAN das diversas partes do corpo;
- 5.3.8.49. TRH – Terapia de Reposição Hormonal, através de implante intradérmico, quando houver necessidade de ambiente hospitalar, mediante justificativa;
- 5.3.8.50. Tomografia e angiotomografia computadorizada das diversas partes do corpo;
- 5.3.8.51. Transplante de rim, córnea, fígado, autólogo e heterólogo de medula, e outros listados nos Anexos da RN/ANS nº 465/2021 e suas alterações, devendo os procedimentos de transplantes, no âmbito da prestação de saúde suplementar, submeter-se à legislação específica vigente (art.20, da RN/ANS nº 465/2021);
- 5.3.8.52. Tratamento de varizes esofágicas com esclerosantes;
- 5.3.8.53. Ultrassonografia das diversas partes do corpo e pelas diferentes vias de acesso (abdominal, pélvica, prostática, transvaginal) sem limites de utilização, com participação do radiologista intervencionista, se necessário, inclusive com Doppler colorido;
- 5.3.8.54. Fornecimento de medicamentos antineoplásicos orais constantes do art. 18, X, da RN/ANS nº 465/2021, e suas alterações;
- 5.3.8.55. Tratamentos para o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e afins, de acordo com o rol da ANS;
- 5.3.8.56. Outros procedimentos necessários ao tratamento de doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, desde que reconhecidos pelo CFM e constantes no Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (Lei nº 9.656/98 e suas alterações);
- 5.3.9. Deverão ser colocados à disposição dos beneficiários, observando-se o que determina a RN/ANS nº490/2022, sem custo operacional, os seguintes serviços complementares de remoção interhospitalar:
 - 5.3.9.1. UTI Móvel terrestre;
 - 5.3.9.2. UTI Móvel aérea.

5.4. DOS PLANOS

5.4.1. A empresa deverá oferecer aos usuários, as seguintes opções:

A	B	C	D
PLANO ESTADUAL COLETIVO	PLANO NACIONAL COLETIVO	PLANO ESTADUAL INDIVIDUAL	PLANO NACIONAL INDIVIDUAL
<i>Internação em Acomodação Coletiva e atendimento no Estado da Paraíba (sem co-participação)</i>	<i>Internação em Acomodação Coletiva com atendimento Nacional (sem co-participação)</i>	<i>Internação em Apartamento Individual e atendimento no Estado da Paraíba (sem co-participação)</i>	<i>Internação em Apartamento Individual com atendimento Nacional (sem co-participação)</i>
A1	B1	C1	D1
PLANO ESTADUAL COLETIVO	PLANO NACIONAL COLETIVO	PLANO ESTADUAL INDIVIDUAL	PLANO NACIONAL INDIVIDUAL
<i>Internação em Acomodação Coletiva e atendimento no Estado da Paraíba (com co-participação de 20%)</i>	<i>Internação em Acomodação Coletiva com atendimento Nacional (com co-participação de 20%)</i>	<i>Internação em Apartamento Individual e atendimento no Estado da Paraíba (com co-participação de 20%)</i>	<i>Internação em Apartamento Individual com atendimento Nacional (com co-participação de 20%)</i>

5.4.2. Entende-se como coparticipação a parte da despesa que o beneficiário arcará quando da utilização do plano em consultas e procedimentos ambulatoriais (sessões de fisioterapia, acupuntura, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição e psicoterapia, exames e procedimentos de diagnose realizados em consultórios médicos, clínicas, laboratórios e hospitais em regime ambulatorial e *day clinic*, incluindo materiais, medicamentos, honorários, diárias e taxas relacionados à execução do exame), considerando a tabela utilizada pelo plano para a remuneração dos prestadores de serviço (Resolução CONSU nº 08/1998). Não haverá coparticipação nos procedimentos cirúrgicos (exceto os ambulatoriais), nas internações e nos exames efetuados durante a internação.

5.4.3. O órgão custeará, nos limites do seu orçamento, o PLANO ESCOLHIDO PELO BENEFICIÁRIO, ficando a cargo do usuário a parcela que exceder a disponibilidade orçamentária.

5.4.4. A adesão aos planos acima detalhados é opcional ao servidor titular.

5.4.5. Os atendimentos de urgência e/ou emergência, para os Planos A, A1, C e C1, de abrangência estadual, deverão ser disponibilizados em todo o território nacional, nos termos da Resolução CONSU nº 13/1998 e suas alterações.

5.4.6. Os valores que excederem o plano custeado pelo órgão serão consignados em Folha de Pagamento.

5.4.7. Qualquer migração de um plano para outro terá que obedecer ao intervalo mínimo de 6 (seis) meses.

5.5. DAS OBRIGAÇÕES

Constituem obrigações da CONTRATADA:

5.5.1. Executar os serviços de acordo com especificações constantes em contrato que tomará por base o Termo de Referência;

5.5.2. Ampliar a rede de credenciados sempre que houver necessidade para atendimento da demanda de serviços, segundo critérios de admissão de prestadores da operadora de saúde;

5.5.3. Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados;

5.5.4. Fornecer condições que possibilitem o atendimento dos serviços previstos, a partir da data de assinatura do contrato a ser firmado;

5.5.5. Incluir, durante a vigência do plano de saúde complementar contratado, novos procedimentos e especialidades médicas, métodos complementares e técnicas de diagnóstico surgidos e/ou criados em consequência da evolução científica e/ou tecnológica, que não tenham constado no ato da assinatura do contrato, desde que reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e que estejam relacionadas no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde – ANS;

5.5.6. Garantir a oferta de vacinas, sempre que estas compreenderem atos médicos vinculados ao tratamento;

5.5.7. Reembolsar aos beneficiários, na data da prestação do serviço, os pagamentos efetuados pelos serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, feitos em estabelecimento não credenciado pela empresa, desde que comprovada a urgência ou emergência do atendimento ou a ausência ou indisponibilidade do serviço na localidade, nos termos da RN/ANS nº 566/2022 ou outra que lhe venha a substituir;

5.5.8. Prestar aos beneficiários a assistência a ser contratada através de hospitais, clínicas e laboratórios credenciados, todos os dias da semana, inclusive aos sábados, domingos e feriados;

5.5.9. Disponibilizar no seu sítio eletrônico, ou através de aplicativos para celular, a relação atualizada de sua rede credenciada, informando a relação dos seus prestadores de serviços, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, laboratórios, hospitais e clínicas, com os respectivos endereços;

- 5.5.10. Fornecer os cartões de identificação do beneficiário do plano, com prazo de vigência de até o termo final do contrato a ser firmado, sem ônus, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data da assinatura do contrato, ficando a cargo da CONTRATADA a distribuição aos beneficiários, que devem manter o cadastro atualizado perante a operadora do plano. No caso de extravio, a CONTRATANTE solicitará a emissão de nova carteira, sem nenhum ônus adicional;
- 5.5.11. Receber formulários da CONTRATANTE para inclusão/alteração e exclusão de beneficiários, ficando estabelecido até o dia 15 (quinze) de cada mês como data limite para a movimentação do contrato;
- 5.5.12. Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento pelo órgão interessado;
- 5.5.13. Responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do serviço contratado;
- 5.5.14. Manter preposto aceito pela Administração para representá-la na execução do contrato;
- 5.5.15. Aceitar, mediante solicitação do interessado, ou após o término do contrato, a transferência de todo e qualquer beneficiário para plano de saúde similar particular, aproveitando as carências cumpridas, bem como daqueles que, por qualquer motivo, tenham perdido a condição de beneficiário, num prazo de 30 (trinta) dias;
- 5.5.16. Nas licenças e afastamentos dos juízes membros e servidores, sem que haja a perda de vínculo empregatício com o CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá garantir, atendendo à solicitação do interessado, a permanência do mesmo, bem como dos seus dependentes diretos e indiretos em plano particular equivalente, mantida as mesmas condições, inclusive bases financeiras, mediante pagamento das mensalidades, diretamente à CONTRATADA, pelo prazo de até 3 (três) anos;
- 5.5.17. Facultar aos beneficiários, nos atos cirúrgicos que necessitem a utilização de material protético, a opção por prótese importada, devendo a diferença decorrente ser exigida diretamente dos mesmos, observando-se sempre os valores constantes das tabelas praticadas pela CONTRATADA ou equivalentes;
- 5.5.18. Executar, a critério e conforme solicitação do CONTRATANTE, exames médicos ocupacionais para os juízes membros e servidores, mesmo aqueles não conveniados, de acordo com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, a ser elaborado pelo CONTRATANTE, nos termos da Portaria nº 294, 31.05.2011, da Presidência do TRE/PB;
- 5.5.18.1. Os exames médicos periódicos de que trata o item anterior serão custeados pelo CONTRATANTE, tomando-se por base as tabelas praticadas pela CONTRATADA ou equivalentes, ressalvada a hipótese de adoção de outra tabela acordada entre as partes;
- 5.5.19. Apresentar, no ato de assinatura do instrumento contratual, a lista dos procedimentos para os quais será exigida autorização prévia;
- 5.5.20. Autorizar a realização de procedimentos com cumprimento dos prazos de atendimento previstos em norma específica, ressalvadas as situações de urgência e emergência, que deverão ser autorizadas imediatamente, devendo a CONTRATADA valer-se de tecnologia adequada à agilidade de liberação dos procedimentos;
- 5.5.21. Quando houver negativa de autorização de procedimentos solicitados pelo médico assistente, credenciado ou não, a CONTRATADA deverá informar o motivo ao beneficiário, observando as regras fixadas na legislação vigente à época do fato. É proibida a negativa de cobertura para os casos de urgência e emergência, respeitada a legislação em vigor;
- 5.5.22. Garantir, no caso de falecimento do usuário titular, a assistência prevista no contrato aos seus dependentes diretos, pelo prazo de 3 (três) anos, contados a partir do falecimento do titular, isentando-os do pagamento de qualquer taxa ou mensalidade;
- 5.5.23. Facultar aos beneficiários a utilização de serviços em hospitais e clínicas não conveniados/credenciados, ocasião em que os mesmos arcarão com os custos da diferença dos serviços, se houver, diretamente com a CONTRATADA, não sendo permitido lançamento em fatura mensal, bem como todos os procedimentos relativos à operacionalização;
- 5.5.24. Prestar aos beneficiários, através dos estabelecimentos e profissionais conveniados pela CONTRATADA, consultas, exames, métodos complementares, internamentos em apartamentos individuais ou coletivos e UTI e reembolsar conforme as tabelas praticadas pela Operadora de Saúde;
- 5.5.25. A operadora de Plano de Saúde deverá apresentar a autorização de funcionamento definitivo expedida pela ANS nos termos da RN/ANS nº 85/2004 e suas alterações, não servindo para tal fim o registro provisório;
- 5.5.26. Disponibilizar a fatura, o demonstrativo analítico de pré-pagamento e o demonstrativo dos serviços faturados por titular à SEBEN – Seção de Benefícios do TRE/PB até o prazo máximo do 28º (vigésimo oitavo) dia do mês anterior ao do vencimento da fatura, em arquivo eletrônico nos formatos PDF, XML e TXT, sendo este último com leiaute a ser definido pela CONTRATANTE, bem como a nota fiscal até o 2º (segundo) dia do mês do vencimento da fatura;
- 5.5.27. Fornecer extrato contendo taxa de sinistralidade a cada 03 (três) meses;
- 5.5.28. Manter na execução do contrato todas as condições exigidas na habilitação; e
- 5.5.29 Disponibilizar Demonstrativo para Imposto de Renda, preferencialmente por aplicativo da empresa, se houver, e/ou pelo portal ou site mantido pela CONTRATADA.

5.6. DAS CARÊNCIAS

5.6.1. Serão incluídos como usuários isentos de qualquer tipo de carência, os juízes membros, servidores, seus dependentes estabelecidos em resolução administrativa, pensionistas estatutários e os beneficiários indiretos nos seguintes prazos:

- 5.6.1.1. Inscritos no programa em até 60 (sessenta) dias, a partir do início da vigência do contrato;

5.6.1.2. Os juízes membros e servidores nomeados, designados para ocupar função comissionada, removidos, redistribuídos, bem como seus dependentes diretos e indiretos, inscritos no programa até 30 (trinta) dias do efetivo exercício;

5.6.1.3. O cônjuge ou o(a) companheiro(a) dos juízes membros e servidores, inscritos no programa até 30 (trinta) dias após a união.

5.6.1.4. O recém-nascido, dependente direto e/ou indireto do juiz membro e servidor, inscritos no programa até 30 (trinta) dias após o nascimento.

5.6.1.5. O adotado, sob guarda ou tutela judicial, do juiz membro e servidor até 30 (trinta) dias a contar do termo de adoção, de guarda ou tutela, concedido por juízo competente.

5.6.2. As inscrições realizada fora das condições acima estarão sujeitas às seguintes carências e períodos de cobertura parcial temporária, a contar da respectiva efetivação, conforme o exposto abaixo:

5.6.2.1. 24 (vinte e quatro) horas para os casos de urgência e emergência.

5.6.2.2. 10 (dez) dias para os casos de consultas médicas, exames de laboratório e raio X simples.

5.6.2.3. 300 (trezentos) dias para partos a termo.

5.6.2.4. 180 (cento e oitenta) dias para internações e cirurgias.

5.6.2.5. 24 (vinte e quatro) meses para internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes.

5.6.2.6. 30 (trinta) dias para os demais casos.

5.7. DOS PREÇOS (Resolução nº 563/2022-ANS)

5.7.1. Deverá ser oferecido um preço para cada tipo de plano (A, A1, B, B1, C, C1, D e D1), de acordo com a faixa etária do usuário, com os mesmos valores para os beneficiários diretos e indiretos.

5.7.2. O preço do plano A será considerado base para fixação dos preços dos demais planos, considerados os seguintes limites:

5.7.2.1. O preço do plano tipo B não deverá exceder o do tipo "A" em mais de 28%;

5.7.2.2. O preço do plano tipo C não deverá exceder o do tipo "A" em mais de 53%;

5.7.2.3. O preço do plano tipo D não deverá exceder o do tipo "A" em mais de 72%;

5.7.3. Os preços dos planos tipo A1, B1, C1 e D1 deverão ser, no mínimo, 25% menores que o dos correspondentes sem coparticipação.

5.7.4. A variação de preços entre as faixas etárias de um mesmo tipo de plano será calculado da seguinte forma:

5.7.4.1. O preço fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a 5 (cinco) vezes o preço da primeira faixa etária;

5.7.4.2. A variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

5.7.5. O preço do plano tipo A será considerado para critério de classificação das propostas apresentadas pelas possíveis contratantes.

5.8. DO REAJUSTE E DA REVISÃO DE PREÇOS

5.8.1. Os valores fixados no contrato poderão ser reajustados a cada 12 (doze) meses, contados a partir do primeiro dia (01) do mês subsequente ao da assinatura do contrato, pelo Índice Geral de Preços da Fundação Getúlio Vargas (IGP-DI/FGV). Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado pelas partes.

5.8.2. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei nº 9.656/98 (art. 25 da RN/ANS nº 557/2022, e suas alterações).

5.8.3. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato (art. 26 da RN/ANS nº 557/2022, e suas alterações).

5.8.4. O desequilíbrio econômico-atuarial do contrato é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 75% (**Sm**). A sinistralidade é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data de reajuste do contrato.

5.8.5. Quando acordado entre as partes, o cálculo do percentual de reajuste por sinistralidade (**R**) será calculado com a seguinte fórmula:

$$R = [(S/Sm) - 1]$$

Onde:

R – Reajuste por sinistralidade, em virtude do desequilíbrio econômico-atuarial

S - Sinistralidade apurada no período (mínimo de 12 meses)

Sm – Meta de sinistralidade expressa em contrato

5.8.6. Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, o mesmo deverá ser adotado de forma alternativa ao IGP-DI/FGV, sendo dever da CONTRATADA, neste caso, apresentar memória de cálculo da sinistralidade para fins de averiguação pela CONTRATANTE.

- 5.8.7. Na hipótese de descontinuidade do IGP-DI/FGV, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.
- 5.8.8. Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de reajuste do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.
- 5.8.9. Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.
- 5.8.10. A quantidade de beneficiários, incluindo titulares e dependentes será apurada na data da assinatura do contrato. As datas seguintes serão apuradas anualmente no mês de aniversário do contrato ([RN/ANS nº 565/2022](#)).
- 5.8.11. A CONTRATADA deverá apresentar relatórios de utilização para cálculo da **sinistralidade** a cada 03 (três) meses, podendo a CONTRATANTE questionar os dados apresentados, inclusive com a realização de diligências para esclarecimentos de eventuais dúvidas, incoerências ou erros constatados.
- 5.8.12. Os preços pactuados poderão ser revistos a qualquer tempo, conforme permissão inserta no [art. 124 da Lei nº14.133/2021](#).
- 5.8.13. A revisão de preços só será efetuada se a CONTRATADA solicitá-la formalmente e apresentar os documentos comprobatórios da superveniência do desequilíbrio econômico-financeiro.

5.9. DAS CONDIÇÕES PARTICULARES

- 5.9.1. Ao CONTRATANTE, através da unidade própria (Seção de Assistência à Saúde), deve ser reservado o direito de realizar perícias médicas, exames e inspeções, com o objetivo de fiscalizar os serviços prestados;
- 5.9.2. A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente, realizar auditoria nos hospitais e clínicas visando à qualidade dos serviços prestados;
- 5.9.3. Não haverá carência para os serviços objeto do plano de assistência à saúde dos juizes membros e servidores da instituição, ainda que diagnosticados casos como crônicos, agudos, preexistentes e congênitos, incluídos na data da contratação inicial, e ainda os recém-nomeados, recém-casados, recém-unidos e recém-nascidos, desde que incluídos como usuários na forma deste Estudo Preliminar.
- 5.9.4. Não deverá haver limites nos procedimentos médicos e terapêuticos, conforme determina a Lei nº 9.656/98 e Resoluções Normativas da ANS pertinentes.
- 5.9.5. Não haverá cobrança de coparticipação do usuário, quando o atendimento de urgência ambulatorial se realizar em virtude de não haver, momentaneamente, leito disponível para imediata internação;
- 5.9.6. Os serviços médicos e exames, previstos no Termo de Referência, serão realizados independentemente de autorização prévia, nos casos de urgência e/ou emergência.
- 5.9.7. A CONTRATADA é obrigada a disponibilizar, mensalmente, o demonstrativo dos serviços faturados por titular à SEBEN – Seção de Benefícios do TRE/PB até o prazo máximo do 28º (vigésimo oitavo) dia do mês anterior ao do vencimento da fatura, em arquivo eletrônico nos formatos PDF, XML e TXT, relativos a todos os usuários (com e sem coparticipação).

5.10 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA-OPERACIONAL

- 5.10.1. Comprovação de aptidão por meio de atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, comprovando o desempenho satisfatório de atividade pertinente e compatível com o objeto do presente certame.
- 5.10.2. Os atestados de capacidade técnica-operacional deverão referir-se a serviços prestados no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente.
- 5.10.3. Será admitida, para fins de comprovação de aptidão, a apresentação e o somatório de diferentes atestados executados de forma concomitante.
- 5.10.4. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.
- 5.10.5. O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da Contratante e local em que foi executado o objeto Contratado, dentre outros documentos.
- 5.10.6. Possuir, no Estado da Paraíba, em cada uma das mesorregiões do Anuário Estatístico da Paraíba do IBGE, rede credenciada no quantitativo mínimo abaixo discriminado:
- 5.10.6.1. Mesorregião da mata paraibana: 800 médicos, 20 hospitais ou clínicas e 20 laboratórios de exames e análise em geral;
 - 5.10.6.2. Mesorregiões da Borborema e do agreste paraibano: 400 médicos, 20 hospitais ou clínicas e 10 laboratórios de exames e análise em geral;
 - 5.10.6.3. Mesorregião do sertão paraibano: 60 médicos, 5 hospitais ou clínicas e 5 laboratórios de exames e análise em geral;
- 5.10.7. Os médicos exigidos nos quantitativos dispostos acima deverão prestar atendimento em consultórios particulares, com horário normal ou pré-estabelecido. Para tanto não poderão ser contabilizados os médicos que realizem exclusivamente o atendimento em plantões nos hospitais e que não tenham consultórios particulares - no percentual mínimo de 50% (cinquenta por cento) do total de médicos credenciados. A operadora de Plano de Saúde deverá apresentar lista de médicos, relacionando a especialidade médica, endereço e telefone do prestador do serviço;
- 5.10.8. A licitante deverá apresentar a autorização de funcionamento definitivo expedida pela ANS nos termos da RN/ANS nº 85/2004 e suas alterações, não servindo para tal fim o registro provisório.

5.11 DOS CASOS OMISSOS

5.11.1. A Unidade própria poderá comunicar à CONTRATADA a inclusão de novos procedimentos e especialidades médicas, métodos complementares e técnicas de diagnóstico ainda não previstas no Estudo Preliminar.

5.11.2. À Unidade responsável caberá o acompanhamento da execução do contrato, onde decidirá eventuais omissões surgidas durante sua execução, comunicando em seguida à CONTRATADA.

VI - Estimativa das quantidades de bens e/ou serviços (Artigo 18, §1º, IV, da Lei nº 14.133/2021) (Artigo 9º, V, da IN nº 58/2022 – SEGES/ME)

6.1. DIRETOS - O quantitativo de beneficiários diretos em abril de 2025, por faixa etária, conforme estabelecido na RN/ANS nº 63/2003, é o relacionado na Tabela abaixo:

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS
0 a 18 anos	295
19 a 23 anos	68
24 a 28 anos	5
29 a 33 anos	27
34 a 38 anos	56
39 a 43 anos	94
44 a 48 anos	116
49 a 53 anos	148
54 a 58 anos	101
59 anos acima	296
TOTAL	1206

Tabela - Quantitativo de beneficiários diretos por faixa etária

6.1.1. Os beneficiários diretos serão custeados pela instituição no limite da sua disponibilidade orçamentária e, de forma complementar, pelo beneficiário titular.

6.2. INDIRETOS - O quantitativo de beneficiários indiretos em abril de 2024, por faixa etária, com base na RN/ANS nº 63/2003, é o disposto a seguir:

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS
0 a 18 anos	48
19 a 23 anos	23
24 a 28 anos	87
29 a 33 anos	74
34 a 38 anos	55
39 a 43 anos	37
44 a 48 anos	11
49 a 53 anos	12
54 a 58 anos	11
59 anos acima	158
TOTAL	516

Tabela - Quantitativo de beneficiários indiretos por faixa etária

6.2.1. Os beneficiários indiretos serão custeados, única e exclusivamente, pelo Membro Efetivo ou pelo servidor a ele relacionado (titular), conforme o caso.

VII - Levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar: (Artigo 18, §1º, V, da Lei nº 14.133/2021) (Artigo 9º, III, da IN nº 58/2022 – SEGES/ME):

7.1. Após levantamento, concluiu-se que o modelo de plano empresarial coletivo por adesão é o mais vantajoso pelos seguintes motivos:

7.1.1. Institucionalização das relações com a CONTRATADA;

7.1.2. Preços menores em relação aos preços praticados nas contratações individuais;

7.1.3. Ausência de prazos de carência na adesão ao contrato firmado;

7.1.4. Cobertura mais abrangente de Clínicas, Hospitais e Médicos.

VIII - Estimativa do valor da contratação: (Artigo 18, §1º, VI, da Lei nº 14.133/2021) (Artigo 9º, VI, da IN nº 58/2022 – SEGES/ME)

8.1. Tribunal Regional Eleitoral da Paraíba:

Estes são os preços em vigor no mês de março de 2025 para os diversos tipos de planos do Contrato nº 02/2020:

	A	B	C	D
	Plano Estadual Coletivo sem coparticipação	Plano Nacional Coletivo sem coparticipação	Plano Estadual Individual sem coparticipação	Plano Nacional Individual sem coparticipação
0 à 18	191,10	243,67	291,43	328,69
19 à 23	244,58	311,85	373,00	420,69
24 à 28	300,87	383,59	458,80	517,48
29 à 33	348,99	444,95	532,20	600,25
34 à 38	390,90	498,38	596,10	672,32
39 à 43	418,24	533,26	637,80	719,37
44 à 48	468,38	597,18	714,28	805,62
49 à 53	585,47	746,50	892,86	1.007,02
54 à 58	790,42	1.007,80	1.205,40	1.359,54
59 ou mais	955,50	1.218,26	1.457,12	1.643,44

	A1	B1	C1	D1
	Plano Estadual Coletivo com coparticipação	Plano Nacional Coletivo com coparticipação	Plano Estadual Individual com coparticipação	Plano Nacional Individual com coparticipação
0 à 18	143,32	182,74	218,58	246,52
19 à 23	183,44	233,89	279,75	315,52
24 à 28	225,63	287,68	344,11	388,10
29 à 33	261,74	333,71	399,15	450,19
34 à 38	293,17	373,78	447,08	504,25
39 à 43	313,67	399,94	478,36	539,52
44 à 48	351,27	447,89	535,70	604,21
49 à 53	439,11	559,86	669,64	755,27
54 à 58	592,82	755,85	904,05	1.019,66
59 ou mais	716,61	913,70	1.092,84	1.232,59

Tabela - Planos e preços TRE-PB

8.2. Tribunal de Justiça da Paraíba:

Seguem os valores obtidos através de consulta realizada ao site do [Tribunal de Justiça da Paraíba](https://sei.tre-pb.jus.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=procedimento_controlar&acao_retorno=procedimento...), no mês de abril de 2024:

	Plano 1	Plano 2
	Univida Especial Plus I Nacional - sem coparticipação	Univida Básico Plus I Nacional - sem coparticipação
0 à 18	405,62	303,11
19 à 23	580,94	434,15
24 à 28	580,94	434,15
29 à 33	580,94	434,15
34 à 38	580,94	434,15
39 à 43	713,19	532,97
44 à 48	713,19	532,97
49 à 53	713,19	532,97
54 à 58	1.006,44	752,15
59 ou mais	1.253,96	937,13

Tabela - Planos e preços TJPB

IX - Descrição da solução como um todo: (Artigo 18, §1º, VII, da Lei nº 14.133/2021) (Artigo 9º, IV, da IN nº 58/2022 – SEGES/ME)

9.1. Contratação de empresa especializada na prestação, em todo o território nacional, de serviços de Assistência Médico-Hospitalar e Ambulatorial, Laboratorial, Psiquiátrica e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapias, bem como internações vinculadas ao sistema de atendimento eletivo, de urgência ou emergência, na modalidade de pré-pagamento, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas conforme carências estabelecidas neste Estudo Preliminar, aos beneficiários regularmente inscritos no Tribunal Regional Eleitoral da Paraíba, de acordo com as normas e condições dispostas neste Estudo Preliminar.

X - Justificativas para o parcelamento ou não da contratação: (Artigo 18, §1º, VIII, da Lei nº 14.133/2021) (Artigo 9º, VII, da IN nº 58/2022 – SEGES/ME)

10.1. Pela natureza do objeto, não é possível parcelar a contratação entre empresas diferentes.

XI - Demonstrativo dos resultados pretendidos em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais ou financeiros disponíveis: (Artigo 18, §1º, IX, da Lei nº 14.133/2021) (Artigo 9º, X, da IN nº 58/2022 – SEGES/ME)

11.1. Ao propiciar segurança médico-hospitalar para seus servidores, o TRE-PB irá obter melhor aproveitamento dos recursos humanos, uma vez que diminuem os afastamentos por problemas de saúde, os servidores estarão em suas atividades em pleno potencial físico e psicológico, evitando assim a perda da capacidade laboral.

XII - Providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato, inclusive quanto à capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual: (Artigo 18, §1º, X, da Lei nº 14.133/2021) (Artigo 9º, XI, da IN nº 58/2022 – SEGES/ME)

12.1. Devido ao objeto da contratação, não há adequação a ser providenciada pelo TRE-PB.

XIII - Contratações correlatas e/ou interdependentes: (Artigo 18, §1º, XI, da Lei nº 14.133/2021) (Artigo 9º, VIII, da IN nº 58/2022 – SEGES/ME)

13.1. Não se aplica, diante do objeto a ser contratado.

XIV - Descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, incluídos requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e refugos, quando aplicável: (Artigo 18, §1º, XII, da Lei nº 14.133/2021) (Artigo 9º, XII, da IN nº 58/2022 – SEGES/ME)

14.1. Não se aplica, diante do objeto a ser contratado.

XV - Posicionamento conclusivo sobre a adequação da contratação para o atendimento da necessidade a que se destina: (Artigo 18, §1º, XIII, da Lei nº 14.133/2021) (Artigo 9º, XIII da IN nº 58/2022 – SEGES/ME)

15.1. Contratação de empresa especializada na prestação, em todo o território nacional, de serviços de Assistência Médico-Hospitalar e Ambulatorial, Laboratorial, Psiquiátrica e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapias, bem como internações vinculadas ao sistema de atendimento eletivo, de urgência ou emergência, na modalidade de pré-pagamento, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas conforme carências estabelecidas neste Estudo Técnico Preliminar, aos beneficiários regularmente inscritos no Tribunal Regional Eleitoral da Paraíba, de acordo com as normas e condições dispostas neste Estudo Preliminar.

15.2. Diante da necessidade demonstrada, da disponibilidade orçamentária, da disponibilidade de empresas prestadoras e do histórico de décadas de utilização deste serviço pelo TRE-PB, declara-se que esta contratação é viável.

MÁRIO LUIZ DUTRA MARTINS
TÉCNICO JUDICIÁRIO



Documento assinado eletronicamente por MÁRIO LUIZ DUTRA MARTINS em 28/04/2025, às 19:25, conforme art. 1º, III, "b", da [Lei 11.419/2006](#).

OSMAN GOMES PIRES RAPOSO FILHO
TÉCNICO JUDICIÁRIO



Documento assinado eletronicamente por OSMAN GOMES PIRES RAPOSO FILHO em 06/05/2025, às 16:15, conforme art. 1º, III, "b", da [Lei 11.419/2006](#).

ERIKA CAMAROTTI DE LIMA
ANALISTA JUDICIÁRIO



Documento assinado eletronicamente por ERIKA CAMAROTTI DE LIMA em 06/05/2025, às 16:41, conforme art. 1º, III, "b", da [Lei 11.419/2006](#).

DIÓGENES ANTÔNIO TAVARES PAIVA
ASSESSOR(A) DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO



Documento assinado eletronicamente por DIÓGENES ANTÔNIO TAVARES PAIVA em 06/05/2025, às 17:32, conforme art. 1º, III, "b", da [Lei 11.419/2006](#).

KARINA CÉSAR CORRÊA DE MELO RAPOSO
TÉCNICO JUDICIÁRIO



Documento assinado eletronicamente por Karina César Corrêa de Melo Raposo em 07/05/2025, às 12:16, conforme art. 1º, III, "b", da [Lei 11.419/2006](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.tre-pb.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&cv=2089019&crc=8A2A48D8, informando, caso não preenchido, o código verificador **2089019** e o código CRC **8A2A48D8**.