

preço, no valor de R\$ 2.215.000,00 (dois milhões duzentos e quinze mil reais). Após análise da proposta, verificou-se a sua conformidade com o Edital, sendo considerada classificada. Por se tratar de um único participante, não houve a fase de lances verbais. Assim, considerando o critério de julgamento previsto no item 5.1 do Edital, o Agente de Contratação e a Equipe de Apoio declararam vencedor e propõe a adjudicação do objeto do presente leilão à AVAL 22 EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO LTDA, inscrito no CPNJ nº 53.694.114/0001-45, que ofertou o maior lance no valor de R\$ 2.215.000,00 (dois milhões duzentos e quinze mil reais). O Termo de Arrematação foi assinado pelo representante legal da empresa e o Documento de Arrecadação de Receitas Municipais - DARM-RIO no montante relativo a 10% (dez por cento) do valor da oferta, a título de sinal, previsto no item 11.1, será encaminhado ao arrematante por meio de correio eletrônico constante na proposta apresentada. O Arrematante deverá apresentar ao PREVI-RIO a guia regularmente quitada, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, sob pena de desclassificação, e, por conseguinte, perda do direito de aquisição do bem, nos termos dos itens 11.2, 11.3 e 11.4 do instrumento convocatório. Registre-se: 01 - Não houve o recebimento dos envelopes alternativamente ao modo presencial, mediante envio postal ou serviço de entrega similar com comprovante de recebimento. Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião a fim de que fosse lavrada a presente Ata, que foi assinada pelo Agente de Contratação, Equipe de Apoio e pelo representante presente, com vistas à homologação e adjudicação pela autoridade competente.

DIOGO NOGUEIRA CASTRO
Equipe de Apoio
13/290.609-7

ANTÔNIO SIMÕES DIAS FILHO
Agente de Contratação
13/152.556-7

ANA PAULA RODRIGUES DIAS
Equipe de Apoio
10/248.547-2

AVAL 22 EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO LTDA
CPNJ nº 53.694.114/0001-45

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO AVISO DE ESCLARECIMENTOS

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 986001-1004/2026

A Comissão Especial de Credenciamento Para o PSSM torna públicas as solicitações de esclarecimentos por empresas interessadas quanto ao Edital supra, e as respectivas respostas prestadas pelas áreas técnicas do PREVI-RIO e por esta Comissão.

EMPRESA "ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA"

Pergunta 1: Solicitamos confirmar se operadoras que atuam exclusivamente na comercialização de planos odontológicos, poderão participar do presente credenciamento?

Resposta 1: Conforme item 10 do presente Edital (DOS PLANOS): "Os prestadores de serviço poderão oferecer aos beneficiários diferentes planos, a diferentes custos, sendo obrigatória a oferta de um PLANO DE REFERÊNCIA, na forma prevista no Item 2.1 do TERMO DE REFERÊNCIA, (ANEXO II)". O referido item 2.1 do TR traz a seguinte redação: "O PLANO REFERÊNCIA deve assegurar, no mínimo, as coberturas de saúde e odontológicas descritas no ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATORIOS editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS".

Indo além, o item 3.5 do TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I) discorre que "os prestadores do serviço poderão oferecer diferentes planos, a diferentes custos, sendo, entretanto, obrigatória a oferta do PLANO REFERÊNCIA PSSM, que deverá oferecer cobertura assistencial, odontológica, médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, vedada cobertura no exterior, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária, a internação hospitalar das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas acima listadas (...)".

EMPRESA "PREVSERVICE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA"

Pergunta 1: Considerando que os itens 9.1 e 9.2 estabelecem tabelas distintas para titulares, pensionistas e estranhos aos quadros, de um lado, e dependentes, de outro, enquanto o Anexo IV contém apenas uma tabela de preços por faixa etária, solicita-se esclarecer como deverá ser preenchida a Proposta-Detalhe. Deverão ser apresentadas duas tabelas, uma para cada categoria, mediante adaptação do Anexo IV? Será disponibilizado modelo retificado?

Resposta 1: Deverá ser encaminhada duas propostas, do anexo IV, no campo "15 - Descrição do Serviço", ele deverá diferenciar quando se tratar dos "titulares" e "dependentes", no campo "16 - Preço Unitário Mensal", os valores correspondentes. quaisquer incompatibilidades entre projetos, orçamento e Normas serão considerados no desenvolvimento desses executivos a cargo da Contratada.

Pergunta 2: Os valores constantes dos itens 9.1 e 9.2 são preços fixos e uniformes de credenciamento, cabendo à interessada apenas reproduzi-los e declarar sua aceitação, ou é permitido apresentar valores inferiores? Em caso de divergência entre o valor lançado no sistema e a Proposta-Detalhe, qual informação prevalecerá?

Resposta 2: Os valores do plano referência deverão atender os itens 9.1 e 9.2, não cabendo alteração para este produto, porém as operadoras podem praticar outros valores, sendo superior ou inferior, nos demais produtos apresentados, em observância aos subitens do item 10.

Pergunta 3: Confirma-se que o valor mensal de R\$ 11,72 referente ao plano odontológico é fixo, está obrigatoriamente incluído em cada mensalidade das tabelas dos itens 9.1 e 9.2 e deverá ser apenas transcrito no campo próprio do Anexo IV, sem possibilidade de alteração pela operadora?

Resposta 3: Sim, para o plano referência os valores deverão atender os itens 9.1 e 9.2 do edital.

Pergunta 4: O campo 08 do Anexo IV, relativo ao 'quantitativo de servidores beneficiários a serem atendidos, em função da capacidade técnica da empresa', deve ser preenchido com um número máximo de vidas? Em caso afirmativo, esse quantitativo limitará futuras adesões e migrações ou servirá apenas como informação declaratória, sem restringir a livre escolha dos beneficiários?

Resposta 4: O campo 08 do Anexo IV é uma declaração da operadora da capacidade de pronto atendimento, não restringe ou limita as adesões ou migrações em favor da mesma.

Pergunta 5: Para atendimento do Plano Referência PSSM, será aceito produto coletivo por adesão ou empresarial já registrado e ativo na ANS, compatível com a segmentação, acomodação, abrangência, formação de preço e coberturas exigidas, ou será necessário registrar produto específico para o PREVI-RIO?

Resposta 5: Para atendimento do Plano Referência PSSM, será aceito produto coletivo por adesão ou empresarial já registrado e ativo na ANS, desde que atenda todas as exigências de serviços e cobertura deste edital.

Pergunta 6: Nos termos do item E.5, a apresentação do protocolo de solicitação de registro do produto perante a ANS é suficiente para a habilitação, ficando o registro definitivo exigível somente na assinatura do contrato. Confirma-se esse entendimento? Caso o processo regulatório ainda esteja em análise na data prevista para contratação, haverá prazo para regularização sem perda definitiva do credenciamento?

Resposta 6: Caso o processo regulatório ainda esteja em análise na data prevista para contratação, e a homologação venha a ocorrer após o prazo, o credenciamento estará válido, respeitando as cláusulas do item 4 do edital.

Pergunta 7: A oferta de plano superior é facultativa, sendo obrigatória apenas a oferta do Plano Referência PSSM? Caso a operadora ofereça mais de um plano superior, poderá utilizar produtos com diferentes padrões de acomodação, abrangência geográfica, redes e mecanismos de reembolso, desde que apresente a compensação prevista no item 10.4.1?

Resposta 7: A oferta de plano superior é facultativa, caso ocorra à operadora deverá demonstrar a abrangência da rede em relação ao Plano Referência, conforme itens 10.4.1 e 10.4.1.1.

Pergunta 8: A expressão 'poderão prever a figura da coparticipação', constante do item 9.4, significa que a operadora poderá ofertar o Plano Referência e os planos superiores com ou sem coparticipação, conforme as características dos produtos registrados na ANS?

Resposta 8: A coparticipação somente pode ocorrer em caso de utilização fora da rede própria ou fidelizada, os Planos Superiores podem ser ofertados sem coparticipação.

Pergunta 9: Caso haja coparticipação, confirma-se que os valores da tabela do item 9.4 constituem tetos máximos, podendo a operadora praticar valores inferiores, e que a cobrança somente incidirá sobre procedimentos realizados fora da rede própria ou fidelizada indicada na proposta, observadas as isenções dos itens 2.2.3 do Termo de Referência e 11.8 do Edital?

Resposta 9: Sim.

Pergunta 10: Solicita-se confirmar se a previsão de reembolso é facultativa tanto no Plano Referência quanto nos planos superiores, devendo a operadora apenas informar, em cada produto, se há ou não reembolso e suas condições. A referência do item E.6 à possibilidade de reembolso em localidades sem credenciamento cria obrigação mínima de reembolso ou possui caráter meramente informativo?

Resposta 10: A previsão de reembolso deve ocorrer de forma a não contrariar as normas reguladas pela ANS.

Pergunta 11: O Plano Referência poderá possuir abrangência geográfica regional, restrita ao Grupo de Municípios definido no registro do produto e compatível com as 12 áreas do Anexo X, ou será exigida abrangência nacional? Fora da área de atuação do produto, haverá alguma obrigação adicional além das coberturas de urgência e emergência e das regras previstas pela ANS?

Resposta 11: É especificada a cobertura mínima, não limitando a extensão dos serviços.

Pergunta 12: Confirma-se que todas as coberturas, exclusões, prazos de carência e hipóteses de cobertura parcial temporária serão aplicados em estrita conformidade com a legislação e as normas vigentes da ANS, prevalecendo estas sobre disposições editais/cias eventualmente divergentes?

Resposta 12: Todas as atividades operacionais do PSSM são balizadas pelas normas e diretrizes emanadas da Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS).

Pergunta 13: O Anexo XII totaliza 147.128 pessoas potencialmente elegíveis, sendo 96.575 titulares, pensionistas e estranhos aos quadros e 50.553 dependentes. Esse universo corresponde à atual carteira efetivamente vinculada ao PSSM ou apenas à população elegível? Solicita-se informar o número exato de beneficiários atualmente ativos, segregado por operadora, produto, categoria e faixa etária.

Resposta 13: O Anexo XII demonstra a carteira efetiva vinculada ao PSSM, o número total encontra-se no Anexo II.

Pergunta 14: Solicita-se disponibilizar a série histórica dos últimos 24 meses, preferencialmente 36 meses, contendo mensalmente: vidas expostas, mensalidades, despesas assistenciais, coparticipações, sinistralidade, inclusões, exclusões e migrações, segregadas por operadora, produto, titular/dependente e faixa etária.

Resposta 14: Trata-se de procedimento interno da administração junto às operadoras credenciadas.

Pergunta 15: Solicita-se informar a quantidade atual e o custo assistencial histórico dos beneficiários em condições de maior impacto atuarial, incluindo internação domiciliar/home care, internações de longa permanência, oncologia, hemodiálise, terapias seriadas, transtorno do espectro autista e outras terapias multidisciplinares, transplantes, gestantes, recém-nascidos internados, órteses, próteses e medicamentos de alto custo, preservado o anonimato dos beneficiários.

Resposta 15: Atividades individuais das operadoras e procedimento interno da administração junto às operadoras credenciadas.

Pergunta 16: Existem beneficiários internados, em home care ou em tratamento continuado que deverão ser absorvidos pelas novas operadoras em 01/08/2026? Em caso positivo, serão fornecidos previamente relatórios clínicos, autorizações vigentes e informações necessárias à continuidade assistencial, observadas a LGPD e as regras da ANS? Como serão tratadas despesas cujo evento tenha se iniciado antes e terminado depois da migração?

Resposta 16: Procedimento das operadoras credenciadas, o PSSM não regula essas informações.

Pergunta 17: Os dados dos Anexos XII e XIII refletem a posição de junho de 2026. Haverá atualização da base antes da escolha dos beneficiários e da contratação? Em caso positivo, qual será a data-base definitiva e em que formato eletrônico a base cadastral será disponibilizada às operadoras?

Resposta 17: As operadoras credenciadas receberam as informações dos beneficiários optantes após a escolha de cada um.

Pergunta 17.1: Qual a atual operadora de planos de saúde e a operadora de planos odontológicos?

Resposta 17.1: Acesse <https://previrio.prefeitura.rio/planodesaude/>

Pergunta 18: Solicita-se esclarecer quais critérios objetivos serão utilizados para aferir a 'equivalência' da rede das novas operadoras em relação às atuais: quantidade de prestadores, tipos de serviço, distribuição geográfica, capacidade instalada, nível de complexidade ou relação nominada de estabelecimentos. Qual será a data de corte das informações disponibilizadas no link externo?

Resposta 18: Os links ficam disponíveis enquanto durar o edital.

Pergunta 19: A relação de rede deverá ser apresentada por produto e conter todos os prestadores credenciados nas áreas atendidas ou apenas a rede própria/fidelizada na qual não haverá cobrança de coparticipação? A comprovação de vínculo com os prestadores será exigida na habilitação, na assinatura do contrato ou apenas quando solicitada em diligência?

Resposta 19: A rede apresentada deverá ser toda a rede de cobertura da contratada, a falsa informação da rede pode acarretar nas sanções previstas no edital.

Pergunta 20: Considerando o início previsto para 01/08/2026, solicita-se informar o cronograma operacional completo: data de divulgação das operadoras habilitadas, período de escolha dos beneficiários, data de envio dos arquivos cadastrais, prazo para crítica e saneamento, testes do PSSM ON LINE, carga dos beneficiários, disponibilização de carteirinhas digitais e canais de atendimento.

Resposta 20: Após a homologação, serão encaminhadas às empresas credenciadas todas as informações do cronograma.

Pergunta 21: A exigência de telefone local ou 0800 'exclusivo' para o grupo beneficiário admite canal dedicado por URA, fila ou ramal específico dentro da central da operadora, ou exige número telefônico autônomo? O canal de mensagens por aplicativo também poderá operar por fila dedicada em número corporativo compartilhado?

Resposta 21: A Credenciada deve fornecer um canal de atendimento exclusivo para os beneficiários do PSSM, de acordo com sua estrutura e logística.

Pergunta 22: Como será calculada a garantia contratual de 2%, considerando que não há quantitativo mínimo assegurado e que o número de vidas de cada operadora somente será conhecido após a livre escolha? A base corresponderá ao valor anual inicial efetivamente contratado, apurado com a carteira atribuída à operadora, ou ao valor estimado global do credenciamento? Como ocorrerá a recomposição diante de migrações mensais?

Resposta 22: A garantia será calculada a partir da estimativa gerada pelo setor técnico do PREVI-RIO, após o credenciamento das operadoras até o prazo final do primeiro ciclo de contratação.

Pergunta 23: Solicita-se esclarecer as regras de movimentação cadastral e faturamento: data de corte mensal, aplicação pro rata ou por competência integral, tratamento de inclusões e exclusões retroativas, prazo para envio e crítica do espelho do PSSM ON LINE, documentos fiscais exigidos e prazo para solução de divergências antes da emissão de fatura complementar ou restituição.

Resposta 23: Prazo e regras estão estabelecidos no edital.

Pergunta 24: Nos casos em que o pagamento por consignação for insuficiente e houver emissão de boleto pela operadora, o risco de inadimplência será integralmente suportado pela operadora? O PREVI-RIO fornecerá dados de contato atualizados e colaborará com as notificações exigidas pela ANS? A suspensão, o rebaixamento e o cancelamento dependerão de autorização prévia do PREVI-RIO ou poderão ser realizados diretamente, observadas as normas regulatórias?

Resposta 24: Nos casos de boleto, as operadoras detêm todas as informações cadastrais do segurado, sendo de responsabilidade da cobrança pela mesma. A suspensão e rebaixamento serão automáticos, conforme previsto no edital.

Pergunta 25: Quanto ao item 9.5 e à Cláusula Quinta da minuta, solicita-se informar a metodologia objetiva de reajuste: fórmula, período de apuração, índice de custos médico-hospitalares, meta ou gatilho de sinistralidade, critérios de ponderação, documentos necessários, prazo de análise e data de aplicação. Confirmado o atendimento aos parâmetros, o reajuste técnico será devido ou permanecerá sujeito a decisão discricionária da Administração?

Resposta 25: Os reajustes serão concedidos pela Administração, conforme previsto no edital.

Pergunta 26: O relatório gerencial mensal do Anexo XI deverá ser entregue em qual formato e por qual canal? Será aceito arquivo extraído dos sistemas da operadora que contenha todas as informações requeridas, ainda que com layout diverso, ou será obrigatório reproduzir exatamente o modelo do Anexo XI? A sinistralidade deverá ser calculada por competência ou por data de pagamento dos eventos?

Resposta 26: O Relatório do Anexo XI deverá ser entregue no canal disponibilizado para as operadoras credenciadas, devendo conter todas as informações descritas na forma do mesmo por competência.

Pergunta 27: Solicita-se ratificar que as exigências documentais destinadas a cooperativas de trabalho serão interpretadas conforme a natureza jurídica e regulatória da cooperativa operadora de plano de saúde, cuja execução ocorre institucionalmente por meio de rede própria, cooperativa, credenciada, referenciada.

Resposta 27: Ratificamos, devendo cumprir às exigências editalícias.

Pergunta 28: Nessa linha, confirma-se que os registros de presença nas três últimas assembleias, a ata autorizativa específica e os documentos de ingresso individual de cada cooperado somente serão exigíveis se os próprios cooperados indicados forem executar diretamente o contrato, admitindo-se, para cooperativa operadora, declaração explicativa acompanhada do estatuto, atas de eleição, registros da ANS e demais documentos compatíveis com sua estrutura?

Resposta 28: A regra editalícia não exige a qualificação ou presença de 100% dos cooperados. Exige-se tão somente a apresentação dos registros de presença nas 3 (três) últimas Assembleias Gerais realizadas e a ata da sessão em que os cooperados autorizaram a participação no certame.

Pergunta 29: Será aceita a utilização da rede intercâmbio e de prestadores credenciados por outras cooperativas integrantes do sistema, mediante instrumentos jurídicos e regulatórios próprios, para comprovação de cobertura e atendimento, sem que isso seja caracterizado como subcontratação irregular?

Resposta 29: Os prestadores de serviço deverão estar credenciados à operadora eventualmente credenciada e contratada junto ao PREVI-RIO.

Pergunta 30: Os consórcios mencionados no item 5.2 deverão, necessariamente, possuir registro próprio como operadora na ANS antes da apresentação da documentação, ou será admitido compromisso de consórcio entre operadoras individualmente autorizadas, com regularização regulatória até a contratação? Solicita-se indicar o fundamento normativo específico para a exigência de 'certificado como consórcio na ANS'.

Resposta 30: As empresas consorciadas apresentarão instrumento público ou particular de compromisso de constituição de consórcio, subscrito por todas elas, indicando a empresa líder, que será responsável principal, perante o PREVI-RIO, pelos atos praticados pelo Consórcio. O consórcio deve ter cadastrado na ANS no mínimo 20.000 (vinte mil) beneficiários, sendo classificados como operadora de médio ou grande porte.

EMPRESA "NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A."

Pergunta 1: Informar a quantidade atual de vidas por operadora.

Resposta 1: Atualmente existem três operadoras credenciadas, com contrato ativo, operando com a seguinte ordem de grandeza:

- Operadora 1: 126 mil vidas, sendo 86 mil titulares e 40 mil dependentes.
- Operadora NotreDame: 13,5 mil vidas, sendo 7,5 mil titulares e 6 mil dependentes.
- Operadora 3: 6 mil vidas, sendo 3 mil titulares e 3 mil dependentes.

Pergunta 2: Informar histórico de sinistralidade por operadora e detalhamento da carteira atual do PSSM.

Resposta 2: O relatório de sinistralidade enviado por cada operadora é de controle interno da administração e atualmente a carteira do PSSM é de aproximadamente 146 mil vidas.

Pergunta 3: Informar a distribuição atual de dependentes e pensionistas.

Resposta 3: A distribuição dos dependentes e pensionistas está agregada ao percentual por área do ANEXO X.

Pergunta 4: Quais são os "critérios operacionais do PSSM Online"?

Resposta 4: O PSSM Online tem como base principal o Sistema da PCRJ, operando na movimentação cadastral de beneficiários, processamento de arquivos, tratamento de críticas, validação de informações, processamento e envio de arquivos nos layouts e cronogramas estabelecidos pelo PREVI-RIO, além da disponibilização das informações necessárias à gestão do contrato.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO E LICENCIAMENTO

COORDENADORIA DE CONTRATOS AQUISIÇÕES E LIQUIDAÇÕES AVISO DE DISPENSA ELETRÔNICA 1215/2026

PROCESSO:000213.000311/2026-11- DATA: 31/07/2026- 8:00 às 14:00h
Aquisição de Gêneros Alimentícios (açúcar e adoçante dietético em sachês) para atender à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Licenciamento - SMDU com fulcro no art. 75, II da Lei Federal nº 14.133 de 2021, devidamente descritos, caracterizados e especificados no Termo de Referência, e disponível no site www.comprasnet.gov.br sob a Dispensa Eletrônica 1215/2026. Os esclarecimentos devem ser solicitados através do e-mail ccal_smdu@prefeitura.rio.

SUBSECRETARIA DE CONTROLE E LICENCIAMENTO URBANÍSTICO COORDENADORIA DE LICENCIAMENTO DE PROJETOS ESPECIAIS EXPEDIENTE DE 23/07/2026

EIS-PRO-2023/09897 - DPS INCORPORAÇÕES E PARTICIPAÇÕES LTDA
Passe-se Alvará

EIS-PRO-2023/18200 - V3A PARTICIPAÇÕES LTDA
Passe-se Alvará

EIS-PRO-2025/15429 - CBR 223 EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA
Passe-se Alvará

GERÊNCIA DE LICENCIAMENTO E FISCALIZAÇÃO - BOTAFOGO EXPEDIENTE DE 21/07/2026

EIS-PRO-2025/10742 - HENRIQUETA DUMORTOUT DE MENDONÇA CALVANTI
Cumpra as Exigências

1. Corrigir as informações da tabela INFORMAÇÕES DO EMPREENDIMENTO: no campo ATC deve substituir em EXISTENTE "249,91" por "212,87" e apor em ACRÉSCIMO, a área de acréscimo calculada "37,04".

000264000032202651 - IMAVEN IMÓVEIS LTDA
Cumpra as Exigências

1. Juntar RRT de PREO e anexos III e V.

000264000254202674 - RICARDO DE BARROS SJOSTEDT
Cumpra as Exigências

Considerando as informações até o momento, são solicitados:
1. Atender ao Decreto 55.622/2025, incluir o Anexo I- planta de situação com as dimensões totais do terreno conforme RGI e PAL 47499 (incluir cópia) e das projeções da edificação existente de todos os pavimentos, curvas de nível de acordo com a planta cadastral existente, cortes esquemáticos transversal e longitudinal, quadro das áreas cobertas e descobertas- existentes (legalizadas), a construir (não legalizadas) e a demolir (decréscimos);
2. Incluir o parecer do DUI/IRPH por se tratar de imóvel nos limites da APA do Cosme Velho e parte de Laranjeiras;
3. Incluir fotos coloridas atualizadas para esclarecimentos;
4. Incluir RRT/ART e cópia da carteira profissional dos PRPA/ PREO;
5. Incluir Certidão de Elementos Cadastrais IPTU 2026 e Certidão Fiscal e Enfitéutica do Imóvel;
6. Incluir cópia do projeto de construção aprovado no processo nº 07/402.782/1953 para esclarecimentos.