

Ao

Comitê Paralímpico Brasileiro

Pregão Eletrônico n. 9003/2024/CPB/2024

Objeto: Prestação de serviços de plano odontológico para os funcionários do Comitê Paralímpico Brasileiro, em conformidade com as especificações técnicas constantes do Termo de Referência que integra o presente Edital de Licitação de Pregão Eletrônico nº 90039/CPB/2024, como Anexo I.

A **Unimed Saúde e Odonto S.A.**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 346, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 10.414.182/0001-09, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar *ESCLARECIMENTOS* sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme adiante se especifica:

ITEM 12.2, PÁG. 31 – DO REEMBOLSO

PERGUNTA 01: Tendo em vista que o objeto do presente processo licitatório é destinado para a contratação de planos odontológicos, estes fornecidos por Operadoras e/ou Seguradoras, favor ratificar o nosso entendimento de que a regra de reajuste poderá ser aplicada em conformidade as previsões da RN 565/2022, conforme o enquadramento da Contratada, considerando que a RN 503 se aplica somente aos contratos firmados entre as operadoras e seus prestadores de serviços (rede credenciada). Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

PERGUNTA 02: Gentilmente pedimos que esclareça detalhadamente o disposto no item 22.9 do termo de referência, qual seria o conceito quando dispõe que poderá haver variáveis e por livre escolha. O que seria migração de beneficiário com variável?

PERGUNTA 03: Não localizamos as cidades de Geolandia/BA e São Paulo/DF. Poderiam especificar e/ou retificar a informação?

PERGUNTA 04: Favor ratificar o nosso entendimento de que a Rede Referenciada, citada no item 9 do Termo de Referência, corresponde a Rede Credenciada da Licitante a ser denominada como Contratada. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

PERGUNTA 05: O órgão está ciente e de acordo que, na hipótese de necessidade de apresentação de documentos adicionais comprobatórios, em razão de diligência ou por identificação de documentos faltantes, sendo estes julgados essenciais para a validação da ocorrência, o prazo de 30 (trinta) dias citados no item supra será suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil do recebimento pela Seguradora da documentação complementar. Ciente e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

PERGUNTA 06: Por favor ratificar nosso entendimento de que na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades listadas, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial à RN nº 566, que trata da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades limítrofes. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

PERGUNTA 07: No caso de ausência de rede credenciada, onde haja a proposta de pagamento da integralidade do reembolso, por favor confirmar o entendimento de que os reembolsos estão subordinados as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, em especial a RN nº 566 e suas diretrizes.

PERGUNTA 08: No intuito de promovermos maior competitividade e isonomia ao processo, gentilmente pedimos a disponibilização das seguintes informações:

- a) Favor ratificar o nosso entendimento de que a adesão facultativa a qual encontra-se o plano vigente permanecerá para a esta futura contratação.
- b) Favor informar o valor da última fatura paga, e denominação da atual detentora da conta e dos planos.
- c) Em que pese a abrangência do plano seja nacional, favor disponibilizar a relação/distribuição destas vidas por município/UF, para melhor análise da nossa suficiência de rede.

PERGUNTA 09: Conforme a regra regulatória da portabilidade, RN 438, para a 1º portabilidade é estabelecido um período mínimo de permanência de 2 anos ao plano, assim, podemos compreender que serão respeitados os 2 anos de permanência ao plano para que seja viável a realização da primeira portabilidade do beneficiário. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

PERGUNTA 10: Favor ratificar o nosso entendimento de que os treinamentos e palestras previstas poderão ser realizadas de forma online com plantão de dúvidas remota. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

PERGUNTA 11: Favor ratificar o nosso entendimento que os diretores estatutários atendem aos requisitos da RN 488 ANS para continuidade no benefício. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

PERGUNTA 12: Dada a divergência de informações quanto a vigência contratual prevista, conforme comprovada pelos itens 13.11 e Cláusula Quarta da Minuta do Contrato, favor especificar qual será o período pretendido, 12 ou 24 meses.

PERGUNTA 13: Favor especificar detalhadamente se podemos considerar as normativas da RN 195, bem como o entendimento da previsibilidade de repactuação por desequilíbrio econômico-financeiro, caso a sinistralidade ultrapassar os 60% de sinistralidade. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

PERGUNTA 14: Em conformidade aos compromissos pré agendados dos representantes legais desta Administração e da empresa a ser denominada como Contratada, podemos considerar que o prazo para a celebração do contrato poderá ser mediante recebimento do instrumento contratual via e-mail, podendo ainda este ser celebrado de forma eletrônica, mediante certificado digital, juridicamente válido para os atos e em conformidade ao ICP-Brasil, promovendo assim máxima segurança e celeridade que o caso requer? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

ITEM 3.1, PÁG. 3 – DAS PROPOSTAS E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PERGUNTA 15: Favor ratificar o nosso entendimento de que a apresentação dos documentos de habilitação deverá ocorrer apenas ao término da etapa de lances, quando da convocação do pregoeiro responsável, junto a proposta final ajustada, no portal de compras que será realizada a abertura do pregão. Ainda, pedimos que informe qual será o prazo limite a ser considerado para que a Licitante, classificada arrematante, realize a disponibilização dos documentos.

PERGUNTA 16: Gentileza informar se a adesão ao Plano de Saúde será de forma contributária ou não. Na hipótese de ser contributário, favor informar o % e/ou os valores.

São Paulo, 09 de agosto de 2024.

LETICIA DIAS DA
SILVA:359749048
42

Assinado de forma digital por
LETICIA DIAS DA
SILVA:35974904842
Dados: 2024.08.09 17:50:56
-03'00'

Unimed Saúde e Odonto S.A

CNPJ/MF nº 10.414.182/0001-09

Leticia Dias da Silva

Coordenadora

RG nº 347882432 SSP/SP

CPF nº 359.749.048-42

ITEM 12.2, PÁG. 31 – DO REEMBOLSO

PERGUNTA 01: Tendo em vista que o objeto do presente processo licitatório é destinado para a contratação de planos odontológicos, estes fornecidos por Operadoras e/ou Seguradoras, favor ratificar o nosso entendimento de que a regra de reajuste poderá ser aplicada em conformidade as previsões da na RN 565/2022, conforme o enquadramento da Contratada, considerando que a RN 503 se aplica somente aos contratos firmados entre as operadoras e seus prestadores de serviços (rede credenciada). Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Ok, a regra de reajuste poderá ser aplicada conforme RN 565.

PERGUNTA 02: Gentilmente pedimos que esclareça detalhadamente o disposto no item 22.9 do termo de referência, qual seria o conceito quando dispõe que poderá haver variáveis e por livre escolha. O que seria migração de beneficiário com variável?

Resposta: Por ser opcional aos colaboradores, na migração de plano, poderão solicitar a não continuidade ao benefício Odontológico.

PERGUNTA 03: Não localizamos as cidades de Geolandia/BA e São Paulo/DF. Poderiam especificar e/ou retificar a informação?

Resposta: Considerar São Paulo/ SP e Geolandia/BA.

PERGUNTA 04: Favor ratificar o nosso entendimento de que a Rede Referenciada, citada no item 9 do Termo de Referência, corresponde a Rede Credenciada da Licitante a ser denominada como Contratada. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Correto o entendimento.

PERGUNTA 05: O órgão está ciente e de acordo que, na hipótese de necessidade de apresentação de documentos adicionais comprobatórios, em razão de diligência ou por identificação de documentos faltantes, sendo estes julgados essenciais para a validação da ocorrência, o prazo de 30 (trinta) dias citados no item supra será suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil do recebimento pela Seguradora da documentação complementar. Ciente e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

Resposta: Sim, o entendimento esta correto.

PERGUNTA 06: Por favor ratificar nosso entendimento de que na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades listadas, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial à RN nº 566, que trata da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades limítrofes. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

Resposta: Correto o entendimento.

PERGUNTA 07: No caso de ausência de rede credenciada, onde haja a proposta de pagamento da integralidade do reembolso, por favor confirmar o entendimento de que os reembolsos estão subordinados as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, em especial a RN nº 566 e suas diretrizes.

Resposta: Correto o entendimento.

PERGUNTA 08: No intuito de promovermos maior competitividade e isonomia ao processo, gentilmente pedimos a disponibilização das seguintes informações:

- a) Favor ratificar o nosso entendimento de que a adesão facultativa a qual encontra-se o plano vigente permanecerá para a esta futura contratação.

Resposta: Sim.

- b) Favor informar nos informar o valor da última fatura paga, e denominação da atual detentora da conta e dos planos.

Resposta: R\$ 33.942,12 – ODONTO EMPRESAS CONV DENTARIOS CNPJ: 40.223.893/0001-59

- c) Em que pese a abrangência do plano seja nacional, favor disponibilizar a relação/distribuição destas vidas por município/UF, para melhor análise da nossa suficiência de rede.

Resposta: De acordo com item 19 do Termo de Referência.

PERGUNTA 09: Conforme a regra regulatória da portabilidade, RN 438, para a 1ª portabilidade é estabelecido um período mínimo de permanência de 2 anos ao plano, assim, podemos compreender que serão respeitados os 2 anos de permanência ao plano para que seja viável a realização da primeira portabilidade do beneficiário. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Correto o entendimento.

PERGUNTA 10: Favor ratificar o nosso entendimento de que os treinamentos e palestras previstas poderão ser realizadas de forma online com plantão de dúvidas remota. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Correto o entendimento.

PERGUNTA 11: Favor ratificar o nosso entendimento que os diretores estatutários atendem aos requisitos da RN 488 ANS para continuidade no benefício. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Correto o entendimento.

PERGUNTA 12: Dada a divergência de informações quanto a vigência contratual prevista, conforme comprovada pelos itens 13.11 e Cláusula Quarta da Minuta do Contrato, favor especificar qual será o período pretendido, 12 ou 24 meses.

Resposta: 24 meses

PERGUNTA 13: Favor especificar detalhadamente se podemos considerar as normativas da RN 195, bem como o entendimento da previsibilidade de repactuação por desequilíbrio econômico-financeiro, caso a sinistralidade ultrapassar os 60% de sinistralidade. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: A RN 195 foi revogada pela RN 557. Podemos sim considerar as regras de reajuste conforme a RN, porém respeitando a periodicidade contratual para aplicação dele.

PERGUNTA 14: Em conformidade aos compromissos pré agendados dos representantes legais desta Administração e da empresa a ser denominada como Contratada, podemos considerar que o prazo para a celebração do contrato poderá ser mediante recebimento do instrumento contratual via e-mail, podendo ainda este ser celebrado de forma eletrônica, mediante certificado digital, juridicamente válido para os atos e em conformidade ao ICP-Brasil, promovendo assim máxima segurança e celeridade que o caso requer? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: o entendimento está correto.

ITEM 3.1, PÁG. 3 – DAS PROPOSTAS E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PERGUNTA 15: Favor ratificar o nosso entendimento de que a apresentação dos documentos de habilitação deverá ocorrer apenas ao término da etapa de lances, quando da convocação do pregoeiro responsável, junto a proposta final ajustada, no portal de compras que será realizada a abertura do pregão. Ainda, pedimos que informe qual será o prazo limite a ser considerado para que a Licitante, classificada arrematante, realize a disponibilização dos documentos.

Resposta: Sim, o entendimento está correto. O prazo para envio dos documentos de habilitação são de 02 (duas horas), prorrogáveis por igual período mediante solicitação.

PERGUNTA 16: Gentileza informar se a adesão ao Plano de Saúde será de forma contributária ou não. Na hipótese de ser contributário, favor informar o % e/ou os valores.

Resposta: Será contributária para inclusões de dependentes e agregados:

Colaborador: 100% custeado pela empresa.

Dependentes legais: Colaborador contribui com 40%

Agregados: Colaborador contribui com 100%.

Brasília, 13 de agosto de 2024

AO
COMITÊ PARALÍMPICO BRASILEIRO
UASG 929472

Referente: PREGÃO ELETRÔNICO – 90039/CPB/2024

Prezada Sra. Pregoeira,

A ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à SAUS Quadra 4, Bloco A Salas 1101 a 1112, Ed. Victoria Office Tower, CEP 70.070-938, Asa Sul - DF, inscrita no CNPJ sob o nº 02.751.464/0001-65 e registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 38.985-4, na qualidade de Operadora de Plano Odontológico, por seu representante legal abaixo assinado, vem, respeitosamente, solicitar os seguintes esclarecimentos referentes ao edital em epígrafe.

Para efeitos de entendimento, considerar as seguintes abreviações:

ANS-Agência Nacional de Saúde Suplementar

RN – Resolução Normativa

TR-Termo de Referência

Questionamento 01: Sobre o contrato vigente solicitamos informar:

- a) O edital, objeto deste questionamento, prevê as mesmas coberturas dos serviços contratados atualmente? Se não, favor informar quais as novas coberturas acrescentadas no edital.
- b) Qual é a atual operadora?
- c) Qual o valor per capita por beneficiário contratado?
- d) Qual o valor da fatura mensal paga?

Questionamento 02: O item 10.1 do edital e a Cláusula 5.1 da minuta de contrato – Anexo VII, estabelecem que o pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos a contar do atesto da nota fiscal, mediante a apresentação do(s) relatório(s), da nota fiscal de fornecimento executados, atestada pelo departamento demandante, após medição do serviço contratado.

Qual prazo que a contratada tem para apresentar os relatórios e a nota fiscal, bem como o prazo que o CPB tem para atestar a nota fiscal?

Questionamento 03: O item 5.5 do TR exige que a contratada garanta a continuidade dos tratamentos pré-existente, os iniciados ou decorrentes de acidentes acontecidos antes da vigência do benefício. Podemos entender que a garantia desses atendimentos poderá ser feita pela contratada, por intermédio de sua rede credenciada, correto?

Questionamento 04: O item 5.6 do TR determina que a contratada é obrigada a garantir a portabilidade sem carências de beneficiários cobertos por outras operadoras ou seguradoras, desde que tenham no mínimo um ano de cobertura. Podemos entender que a contratada para a prática da portabilidade estabelecida no item 5.6 do TR deverá observar as regras da RN-ANS 438/2018, correto o entendimento? Caso não seja, solicitamos esclarecer.

Questionamento 05: Podemos entender que o valor da mensalidade do beneficiário descrito na alínea “b.1” do item 8.1 do TR, será custeado integralmente pelo titular, porém, caberá ao Comitê Paralímpico, cobrar o empregado e repassar o valor a contratada, por meio da fatura mensal, correto o entendimento? Caso não seja, solicitamos esclarecer.

Questionamento 06: O reembolso previsto no item 12.1 do TR deverá ser calculado com base na Tabela de Referência da Operadora contratada, correto o entendimento? Caso não seja, solicitamos esclarecer.

Questionamento 07: De acordo com o item 12.6 do TR, na hipótese de descumprimento dos dispositivos da RN-ANS nº 566/22, a operadora deverá garantir o reembolso integral no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso.

a) Podemos entender que a obrigação de conceder o reembolso integral, descrito no item 12.6 do TR, está condicionada à ocorrência das situações previstas nos artigos 4º, 5º e 6º da RN-ANS nº 566/22, assim como o reembolso se dará na forma do art. 10 e seus parágrafos da mesma RN-ANS, correto? Caso não seja este o entendimento, favor esclarecer.

b) No caso de livre escolha do prestador, o reembolso será realizado pela Tabela de Referência da contratada, correto? Caso não seja esse o entendimento, favor esclarecer.

Questionamento 08: O item 12.7 do TR estabelece que não serão computadas na apuração da sinistralidade, as despesas oriundas do reembolso integral, no que tange ao descumprimento do disposto da RN ANS nº 566/22. Porém, esta condição é extremamente onerosa à contratada. Assim, podemos entender que o referido item, será excluído?

Questionamento 09: O item 15.1 do TR dispõe que a contribuição dos beneficiários nos padrões de plano será definida conforme política de benefícios desse CPB. Qual será o percentual de contribuição do empregado no custeio da mensalidade do plano contratado pelo CPB?

Questionamento 10: A Cláusula 16.10 do TR, estabelece que a contratada deverá, “na indisponibilidade de atendimento dos dispostos neste instrumento e havendo alternativas em qualidade superior a CONTRATADA deve garantir o atendimento neste recurso”. Assim, o entendimento desta cláusula é de que a contratada, na ausência de prestadores de serviços para determinado procedimento coberto pelo plano contratado, deve garantir o atendimento em prestador de serviços com qualidade superior, também pertencente à sua rede credenciada, desde que o prestador atenda o plano contratado pelo beneficiário, correto? Caso não seja este o entendimento, solicitamos esclarecer.

Questionamento 11: De acordo com o item 3.12 do edital, o prazo de validade da proposta não será inferior a 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de sua apresentação. Porém, no Anexo II – Modelo de Proposta, consta que a validade da proposta será de 60 (sessenta) dias. Podemos considerar como prazo correto de validade da proposta os 60 (sessenta) dias, constantes do Anexo II?

Questionamento 12: O subitem 4.1.4.3 do Edital, exige que a licitante apresente “Ficha de Cadastro de Fornecedor”, mas não há no edital nenhum anexo sobre essa ficha. Podemos entender, que as licitantes estão dispensadas da apresentação da Ficha de Cadastro de Fornecedor, constante do subitem 4.1.4.3?

Questionamento 13: O item 3.4 do Anexo VII, prevê que o reajuste poderá ser aplicado conforme disposto no artigo 27, inciso II, da RN nº 565/22. Podemos entender que a contratada, caso a sinistralidade seja superior ao limite técnico de 60% da receita, poderá aplicar o reajuste técnico destinado ao reequilíbrio do contrato?

Questionamento 14: Na tabela de reembolso, consta uma segunda aba denominada “Table 4”, onde estão listados alguns procedimentos, porém, sem valores mínimos exigidos pelo Comitê, recortamos a

seguir o conteúdo da planilha. Podemos entender que devemos desconsiderar a planilha constante da “Table 4”, considerando que não tem valores estipulados ou os valores serão definidos pela Contratada?

Conteúdo da planilha:

Remoção de implante dentário não ósseo integrado	Valor Mínimo
Remoção de implante dentário ósseo integrado no seio maxilar	

COBERTURA PARA DENTES ANTERIORES EM TODOS OS PLANOS.

COBERTURA PARA DENTES POSTERIORES, SOMENTE PARA PLANOS QUE TENHAM COBERTURA COMPLETA PARA PRÓTESE.

Diante dos apontamentos elencados acima, entendemos necessária a adequação do edital e da planilha de reembolso para que as licitantes não tenham dúvidas sobre as exigências desta contratação.

No aguardo das respostas.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
 KALLYNA DE SOUSA LOPES
Data: 13/08/2024 17:29:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA

CNPJ sob o nº 02.751.464/0001-65

Kallyna de Sousa Lopes

Diretora de Mercado

(61) 98315-0014

licitacoes@odontogroup.com.br

Questionamento 01: Sobre o contrato vigente solicitamos informar:

- a) O edital, objeto deste questionamento, prevê as mesmas coberturas dos serviços contratados atualmente? Se não, favor informar quais as novas coberturas acrescentadas no edital.

Resposta: Sim.

- b) Qual é a atual operadora?

Resposta: Consta no Edital.

- c) Qual o valor per capita por beneficiário contratado?

Resposta: Consta no Edital.

- d) Qual o valor da fatura mensal paga?

Resposta: R\$ 33.942,12

Os valores podem variar dependendo do turnover.

Questionamento 02: O item 10.1 do edital e a Cláusula 5.1 da minuta de contrato – Anexo VII, estabelecem que o pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos a contar do atesto da nota fiscal, mediante a apresentação do(s) relatório(s), da nota fiscal de fornecimento executados, atestada pelo departamento demandante, após medição do serviço contratado.

Qual prazo que a contratada tem para apresentar os relatórios e a nota fiscal, bem como o prazo que o CPB tem para atestar a nota fiscal?

Resposta: Sim, correto o entendimento.

Questionamento 03: O item 5.5 do TR exige que a contratada garanta a continuidade dos tratamentos pré-existente, os iniciados ou decorrentes de acidentes acontecidos antes da vigência do benefício. Podemos entender que a garantia desses atendimentos poderá ser feita pela contratada, por intermédio de sua rede credenciada, correto?

Resposta: Sim, correto o entendimento.

Questionamento 04: O item 5.6 do TR determina que a contratada é obrigada a garantir a portabilidade sem carências de beneficiários cobertos por outras operadoras ou seguradoras, desde que tenham no mínimo um ano de cobertura. Podemos entender que a contratada para a prática da portabilidade estabelecida no item 5.6 do TR deverá observar

as regras da RN-ANS 438/2018, correto o entendimento? Caso não seja, solicitamos esclarecer.

Resposta: Sim, correto o entendimento.

Questionamento 05: Podemos entender que o valor da mensalidade do beneficiário descrito na alínea “b.1” do item 8.1 do TR, será custeado integralmente pelo titular, porém, caberá ao Comitê Paralímpico, cobrar o empregado e repassar o valor a contratada, por meio da fatura mensal, correto o entendimento? Caso não seja, solicitamos esclarecer.

Resposta: Sim, correto o entendimento.

Questionamento 06: O reembolso previsto no item 12.1 do TR deverá ser calculado com base na Tabela de Referência da Operadora contratada, correto o entendimento? Caso não seja, solicitamos esclarecer.

Resposta: Sim, correto o entendimento.

Questionamento 07: De acordo com o item 12.6 do TR, na hipótese de descumprimento dos dispositivos da RN-ANS nº 566/22, a operadora deverá garantir o reembolso integral no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso.

- a) Podemos entender que a obrigação de conceder o reembolso integral, descrito no item 12.6 do TR, está condicionada à ocorrência das situações previstas nos artigos 4º, 5º e 6º da RN-ANS nº 566/22, assim como o reembolso se dará na forma do art. 10 e seus parágrafos da mesma RN-ANS, correto? Caso não seja este o entendimento, favor esclarecer.

Resposta: Sim.

- b) No caso de livre escolha do prestador, o reembolso será realizado pela Tabela de Referência da contratada, correto? Caso não seja esse o entendimento, favor esclarecer.

Resposta: Sim.

Questionamento 08: O item 12.7 do TR estabelece que não serão computadas na apuração da sinistralidade, as despesas oriundas do reembolso integral, no que tange ao descumprimento do disposto da RN ANS nº 566/22. Porém, esta condição é extremamente onerosa à contratada. Assim, podemos entender que o referido item, será excluído?

Resposta: Permanecerá conforme consta no TR.

Questionamento 09: O item 15.1 do TR dispõe que a contribuição dos beneficiários nos padrões de plano será definida conforme política de benefícios desse CPB. Qual será o percentual de contribuição do empregado no custeio da mensalidade do plano contratado pelo CPB?

Resposta:

Colaborador: 100% custeado pela empresa.

Dependentes legais: Colaborador contribui com 40%

Agregados: Colaborador contribui com 100%.

Questionamento 10: A Cláusula 16.10 do TR, estabelece que a contratada deverá, “na indisponibilidade de atendimento dos dispostos neste instrumento e havendo alternativas em qualidade superior a CONTRATADA deve garantir o atendimento neste recurso”. Assim, o entendimento desta cláusula é de que a contratada, na ausência de prestadores de serviços para determinado procedimento coberto pelo plano contratado, deve garantir o atendimento em prestador de serviços com qualidade superior, também pertencente à sua rede credenciada, desde que o prestador atenda o plano contratado pelo beneficiário, correto? Caso não seja este o entendimento, solicitamos esclarecer.

Resposta: Sim, correto o entendimento.

Questionamento 11: De acordo com o item 3.12 do edital, o prazo de validade da proposta não será inferior a 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de sua apresentação. Porém, no Anexo II – Modelo de Proposta, consta que a validade da proposta será de 60 (sessenta) dias. Podemos considerar como prazo correto de validade da proposta os 60 (sessenta) dias, constantes do Anexo II?

Resposta: O prazo da validade da proposta deverá ser de 60 (sessenta dias).

Questionamento 12: O subitem 4.1.4.3 do Edital, exige que a licitante apresente “Ficha de Cadastro de Fornecedor”, mas não há no edital nenhum anexo sobre essa ficha. Podemos entender, que as licitantes estão dispensadas da apresentação da Ficha de Cadastro de Fornecedor, constante do subitem 4.1.4.3?

Resposta: Consta o modelo no Edital.

Questionamento 13: O item 3.4 do Anexo VII, prevê que o reajuste poderá ser aplicado conforme disposto no artigo 27, inciso II, da RN nº 565/22. Podemos entender que a contratada, caso a sinistralidade seja superior ao limite técnico de 60% da receita, poderá aplicar o reajuste técnico destinado ao reequilíbrio do contrato?

Resposta: Sim, considerar as regras de reajuste conforme a RN 557, respeitando a periodicidade contratual para aplicação dele.

Questionamento 14: Na tabela de reembolso, consta uma segunda aba denominada “Table 4”, onde estão listados alguns procedimentos, porém, sem valores mínimos exigidos pelo Comitê, recortamos a seguir o conteúdo da planilha. Podemos entender que devemos desconsiderar a planilha constante da “Table 4”, considerando que não tem valores estipulados ou os valores serão definidos pela Contratada?

Resposta: Sim, desconsiderar a aba Table 4