



## DESPACHO

(Processo CRO/PE nº 174/2021)

O Pregoeiro do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, Alexandre Nunes Herculano, informa que diante da documentação recebida da empresa HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., uma apresentando impugnação ao edital do Pregão Presencial nº 006/2022 (Protocolo CRO/PE nº 004140/2022 de 30/06/2022) e outra solicitando esclarecimentos sobre o edital do Pregão Presencial nº 006/2022 (Protocolo CRO/PE nº 004141/2022 de 30/06/2022), vem por meio deste realizar as seguintes observações:

1. Sobre a impugnação ao edital do Pregão Presencial nº 006/2022, informo que o reajuste por sinistralidade e a cobrança do balanço patrimonial das empresas participantes no certame já foram supridas com a impugnação realizada anteriormente da HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA sob o Protocolo CRO/PE nº 003948/2022 de 17/06/2022 e resposta publicada no portal da transparência do Regional. No tocante a observação nº 1., constante no Anexo II (Modelo de Proposta de Preços), do Edital do Pregão Presencial nº 006/2022, como o próprio nome do Anexo II já indica, é um modelo, podendo a empresa fazer alterações para apresentar os valores de produtos Ambulatorial mais Hospitalar Com Obstetrícia e Odontologia para internação em enfermaria e Ambulatorial mais Hospitalar Sem obstetrícia e com Odontologia para internação em enfermaria. Também de fundamental importância que além dos valores dos produtos seja apresentada a rede de atendimento própria e/ou credenciada nesta ocasião. Este detalhamento de todos os serviços ofertados deverá ser entregue junto a proposta de preços. A falta dessa informação será motivo de desclassificação da empresa. Na oportunidade, informo que para fins de apresentação da proposta, de forma que possamos identificar os valores Com e Sem Obstetrícia, caso haja diferença no valor desses produtos, indico de forma referencial considerar 01(um) produto Sem Obstetrícia da maior faixa etária constante na tabela do Anexo II do Edital de licitação e os demais Com Obstetrícia. Segue planilha abaixo para análise e atualização da proposta, caso necessário:

Plano de Assistência Médica e Odontológica			
Faixa etária	Qtde.	Sexo	
		Masculino	Feminino
0 a 18	0	-	-
19 a 23	01	01	-
24 a 28	04	01	03
29 a 33	06	03	03
34 a 38	05	02	03
39 a 43	04	03	01
44 a 48	02	-	02
49 a 53	02	01	01
54 a 58	01	-	01
59 ou +	03	01	02
Total de beneficiários	28	-	-

2. No tocante aos esclarecimentos sobre o edital, seguem:



**01.** Visto que a licitação ser por pregão presencial, do tipo menor preço, podemos entender que quanto para efeito de julgamento, da proposta, modelo de proposta e dos lances, será considerada a vigência do objeto contratado, considerando o valor global anual 12(doze) meses, conforme item 9 do edital (Menor Preço Total) DA FASE COMPETITIVA DO CERTAME? Ou mensal?

**Resposta:** O valor considerado para efeito de lances será o valor mensal.

**02.** Podemos entender que o valor global será a multiplicação da quantidade de beneficiários em cada faixa (10 faixas ANS) vezes o valor mensal de cada plano (saúde) e (odonto) de cada faixa, multiplicado por 12 (doze) meses (item 9.3.3. custo total do objeto)? Conforme tabela:

**Resposta:** Isso, o valor global será o preenchimento de toda a planilha, respeitando os valores de cada faixa, multiplicado por 12(doze) meses.

**03.** Conforme modelo de proposta o valor global considerará 2 (dois) produtos (plano/produto de assistência à saúde) e (plano/produto de assistência à saúde odontológica)?

**Resposta:** Poderá ser dois produtos ou mais, podendo a Operadora apresentar os produtos de forma que atenda as necessidades dos beneficiários.

Atualmente a solicitação é para os produtos 1-Ambulatorial mais Hospitalar Com Obstetrícia e Odontologia para internação em enfermaria e 2-Ambulatorial mais Hospitalar Sem obstetrícia e com Odontologia para internação em enfermaria. Não sabemos que esta operadora tem o produto Odontológico já junto ao produto de assistência médico-hospitalar ou em separado, podendo apresentar da forma que dispor.

**04.** Podemos entender que os produtos solicitados em questão no objeto do edital, não preveem fator moderador coparticipação, serão planos sem coparticipação?

**Resposta:** Sim.

**05.** Podemos entender que a assinatura do contrato, conforme item 15 da página 10, poderá ser assinado digitalmente por assinatura reconhecida pela cadeia ICP-BRASIL?

**Resposta:** O item em questão não especifica sobre a forma que será firmada a assinatura do contrato, mas seguirá os trâmites administrativos dentro da legalidade vigente necessária.

**06.** Podemos entender que a REDE de prestadores só será entregue após assinatura do contrato? Não sendo obrigatório sua disponibilização junto da proposta no dia do pregão?

**Resposta:** Solicitamos que a REDE de prestadores própria e/ou credenciada seja entregue junto da proposta no dia do pregão. A mesma pode ser entregue impressa, em pen-drive, ou CD.

**07.** Podemos entender que as observações no ANEXO II - MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS, não será obrigatória disponibilização. Contudo, é um compromisso do qual a Operadora está ciente em assumir ao apresentar a mesma? Podemos entender que as características e informações dos planos, são os relatórios com as informações dos mesmos gerados na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS?

**Resposta:** Conforme já anteriormente mencionado, o Anexo II trata-se de um modelo, de forma que a Operadora poderá fazer alterações identificando os produtos (número de registros dos mesmos junto a ANS).

**08.** Podemos entender que os produtos terão cobertura apenas pelo ROL ANS?

**Resposta:** A princípio sim, não temos conhecimento de oferta de produtos por esta Operadora de coberturas não previstas no rol.

**09.** Podemos entender que os usuários que aderirem ao plano fora do prazo de isenção estipulado no EDITAL e TERMO DE REFERÊNCIA cumprirão as carências a seguir:



- Após 30 (trinta) dias da vigência do contrato haverá carência exigida pela ANS.
- Os beneficiários que optarem pelo plano de saúde após 30 (trinta) dias da assinatura do contrato, estão sujeitos ao cumprimento de carências previsto na Lei N° 9.656/1998 de 03/06/1998, salvo os recém-nascido (quando o titular for beneficiário do plano de saúde) recém-admitido e recém-casado (esposo(a));

Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos estabelecidos, deverão ser cumpridas, no máximo, as seguintes carências, específicas para os serviços:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência decorrentes de acidentes pessoais e/ou complicações do processo gestacional, conforme a previsão regulatória vigente;
- b) 30 (trinta) dias para consultas médica e exames laboratoriais, clínicos e patológicos, e raio X simples;
- c) 90 (noventa) dias para endoscopia, ultrassonografia, fisioterapia, ecocardiograma, teste ergométrico, acupuntura, prova de Holter, cintilografia, densitometria óssea, psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutricionista;
- d) 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias ambulatoriais, internações hospitalares, clínicas e cirúrgicas, exames de alta complexidade e tratamentos ou procedimentos de maior complexidade;
- e) 300 (trezentos) dias para parto a termo.

Para os beneficiários inscritos nas condições previstas, a operadora também poderá imputar cláusula de Cobertura Parcial Temporária, para Doenças e Lesões Preexistentes que o beneficiário ou seu responsável tenha conhecimento prévio, pelo período máximo de 24 (vinte e quatro) meses, limitadas às condições previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

**Resposta:** Cada usuário que aderir ao plano fora do prazo de isenção estipulado no EDITAL e TERMO DE REFERÊNCIA cumprirão as carências conforme a previsão legal e estipulada entre as partes.

**10.** Podemos entender que a remoção seguirá conforme regras da ANS, REMOÇÃO INTER HOSPITALAR, POR SOLICITAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE DENTRO DA AREA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO/PRODUTO CONTRATADO?

**Resposta:** Sim

**11.** Podemos entender que será firmado contrato coletivo empresarial com o CRO/PE e não será firmado termo de contrato com cada beneficiários, sendo responsabilidade do Órgão o cadastramento dos beneficiários no site/sistema de movimentação da Operadora (Inclusões e Exclusões) respeitando os prazos de:

Respeitará o prazo de movimentação da operadora?

Sendo realizadas as inclusões/exclusões do plano de saúde no sistema de movimentação da operadora no site da mesma, operados e solicitados de forma a respeitar os prazos do cronograma abaixo:

**Período de Movimentação:**

– 1º dia ao 15º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do mês seguinte; e

**Período de Movimentação:**

– 16º dia ao 30º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do 2º mês subsequente.

Caso o órgão possua alguma outra data corte de movimentação para acompanhar os prazos do desconto da folha de pagamento apontar.

**Resposta:** Será firmado um contrato entre o CRO/PE e a Contratada, sendo encaminhada todas as documentações necessárias dos beneficiários para fins de cadastro e inclusão. O prazo de movimentação será o estabelecido pela contratada de acordo com a previsão da ANS. Deixamos registrados que os beneficiários não são obrigados a adesão, será oferecido aos funcionários pela Autarquia como uma opção.



12. Podemos entender que o reembolso será pela tabela da operadora, quando não for possível a utilização por não constar rede própria, credenciada e/ou referenciada da operadora e dentro da área de abrangência do plano contratado?

**Resposta:** Sim, conforme os produtos registrados na ANS, informar os produtos que estarão sendo ofertados.

13. Podemos entender que o serviço da página 19 item 14.7 é obrigatório pela lei (DE DISCAGEM DDG PARA) PARA FINALIDADE DE SAC E INFORMAÇÕES?

**Resposta:** Sim, conforme previsão legal.

14. Podemos entender que conforme lei de LGPD, só poderá ser fornecido os relatórios da página 19 item 47.8, caso o órgão assine termo de confidencialidade?

**Resposta:** Os relatórios deverão ser fornecidos pela contratada e ambas as partes deverão respeitar a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD.

15. Podemos entender que o contrato será reajustado anualmente pelo índice divulgado pela ANS, acrescido de reajuste de reequilíbrio econômico-financeiro por sinistralidade, quando o sinistro ultrapassar 70%?

**Resposta:** Sim, caso necessário será reajustado anualmente conforme previsão da ANS e quando necessário realizado reajuste de reequilíbrio econômico-financeiro por sinistralidade.

16. Podemos entender que a estimativa de mercado páginas 20 e 21 item 23, não vincula a proposta ao preço médio por faixa, sendo apenas uma estimativa, não sendo usado como critério para classificação de proposta e somente será usado de referência para contratação? Não será critério para classificar as propostas para ir para fase de lances?

**Resposta:** A estimativa dos custos no item 23, páginas 20 e 21, não estão vinculados a proposta a ser fornecida no dia previsto da licitação, mas serve de parâmetro para análise.

17. Podemos entender que o objeto e solicitação de contratação será por preço pelas 10 faixas estabelecidas pela ANS?

**Resposta:** Independentemente da faixa, todos seguirão a previsão da ANS.

18. Podemos entender que a proposta terá como campos obrigatórios os seguintes, conforme descrições do edital do que a mesma deverá conter:

**Resposta:** Diante do questionamento ratifico mais uma vez, consta no Anexo II, do Edital do Pregão Presencial nº 006/2022, um “modelo de proposta de preços”, que poderá ser entregue em outro modelo ou formatação, desde que conste todas as informações necessárias. Deverá ser apresentando os produtos com identificação do registro junto a ANS, previsões de reajustes por faixa-etária e rede de atendimento.

Sem mais para o momento ficamos à disposição para demais esclarecimentos, caso necessário.

Recife, 11 de julho de 2022.

Atenciosamente,

Pregoeiro do CRO/PE