

Manaus, 25 de junho de 2021.

**Ofício circular nº 25/2021 – CPL/CIGÁS.
(Referente ao Edital de Pregão Eletrônico nº 14/2021 – CPL/CIGÁS).**

Senhores Licitantes,

Em resposta às solicitações recebidas por esta Companhia de Gás do Amazonas - CIGÁS, referente ao **Pregão Eletrônico nº 14/2021 – CPL/CIGÁS** e consubstanciado nos esclarecimentos prestados no Despacho n. 024, emitido pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas - COGEP, informamos que:

1. Favor informar se este órgão licitante poderá efetuar o pagamento da fatura referente a prestação de serviços objeto desta licitação, por meio de boleto bancário.

Resposta: Desde que haja fundamento legal, não vemos óbice.

2. O documento não versa com clareza a questão da cobrança de juros e multa em caso de atraso no pagamento provocado pela Contratante, desde modo, por favor confirmar se podemos utilizar o padrão de juros utilizado: 1% de juros ao mês pro rata e 2% de multa.

Resposta: Sim. Poderia utilizar o padrão.

3. Cumpre ponderar que o artigo 1º da Lei 9.656/98 permite às operadoras (nesta condição incluídas as Seguradoras de saúde) a comercialização de produtos com a previsão contratual de livre escolha de prestadores, com o reembolso das despesas efetuadas, independentemente da existência de rede credenciada/referenciada. Desta forma, está correto o nosso entendimento de que será possibilitado a apresentação de planos e/ou seguros de saúde de livre escolha, ampliando, assim, a gama de produtos colocados à disposição da população vinculada a CIGÁS e garantindo o caráter competitivo e isonômico desse processo de licitação?

Resposta: O entendimento não está correto. Observar ao Edital.

4. Item 3.5., página 02 do Termo de Referência: Serão asseguradas pela CONTRATADA, aos beneficiários, todos os exames, consultas, cirurgias, internações e demais procedimentos destinados aos diagnósticos e/ou terapias quando requisitados pelo médico assistente, em conformidade com as disposições deste Termo de Referência. Por favor ratificar o entendimento de que as coberturas supracitadas serão de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis, anexo II.

Resposta: Entendemos que é possível o atendimento ao solicitado no edital.

5. Item 3.11.3, página 03 do Termo de Referência: Deverá ser assegurado também o atendimento ambulatorial e hospitalar aos usuários com transtornos psiquiátricos presentes no CID-10 e DSM-5, sendo a duração de seu tratamento conforme a necessidade atribuída pelo médico assistente. Por favor ratificar o entendimento de

que as coberturas para internação hospital dia será em conformidade com as Diretrizes de Utilização (DUT) 109 presentes no CID.10.

Resposta: O entendimento está correto.

6. Item 3.11.4.1, página 03 do Termo de Referência: A CONTRATADA deverá atender a necessidade de seus beneficiários em todos os tipos de plano na cobertura de transplantes, além dos estabelecidos no rol da ANS (Agência Nacional de Saúde) de coração, de pâncreas, de pâncreas-rim, de pulmão e de fígado. Por favor ratificar o entendimento de que as coberturas supracitadas serão de acordo com a Lei nº 9656/98, ao Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis, anexo II.

Resposta: Segue conforme disposto no edital.

7. Item 7, página 03 da Minuta do Contrato: A CONTRATADA deverá atender a necessidade de seus. Atender prontamente quaisquer exigências da CONTRATANTE inerentes ao objeto do presente CONTRATO. Por gentileza ratificar o entendimento de que as necessidades serão prontamente atendidas de acordo com o prazo de retorno utilizado pelas áreas técnicas responsáveis. A CIGÁS está ciente e de acordo?

Resposta: A solicitação de esclarecimentos, disciplinadas pelo Instrumento Convocatório, versa de garantia destinada aos licitantes elucidarem dúvidas sobre o edital e seus anexos. Deste modo, tal solicitação deve guardar relação de causalidade direta com os itens do Edital, que no caso em tela, não restou identificado no questionamento em referência.

8. Item 9.2.37, página 14 do Termo de Referência: Fornecer mensal relatórios de utilização de acordo com as indicações da CONTRATANTE e apontar soluções para a correção das possíveis distorções. Bem como, fornecer os demonstrativos mensais de usuários por planos e o relatório de sinistralidade do contrato. Em atenção ao sigilo de informações médicas (vedação do CFM) e também ao sigilo de informações previsto na RN 389/15 da ANS, combinado com as regras da LGPD, solicitamos ao órgão confirmar que o relatório do item 9.2.37 do termo de referência NÃO deverá constar a individualização do segurado, ou seja, o relatório constará as informações de forma NÃO INDIVIDUALIZADA.

Resposta: O entendimento está correto.

9. Item 3.11.5, página 03 do Termo de Referência: 3.11.5. A Contratada deverá garantir o transporte de seus beneficiários para o atendimento demandado, assim como seu retorno ao município de origem. A cobertura de assistência viagem deverá ser aplicada a todos os tipos de plano, em conformidade com a RN nº 259, de 2011. Por favor ratificar o entendimento de que os serviços de remoção estão subordinados as disposições da Lei 9.656/98, Resolução Normativa nº 347/2014, Resolução Normativa nº 259/2011 e eventuais alterações pertinentes a matéria? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

Resposta: O entendimento está correto.

10. Item 9.2.39, página 14 do Termo de Referência: 9.2.39. Emitir, no caso de inclusão de Beneficiário, autorização ou carteira provisória, de imediato, encaminhando-a à Coordenação de Recursos Humanos da CIGÁS, com vigência a partir da data da admissão do Beneficiário no plano. Esta Autorização provisória também poderá ser entregue diretamente pela contratada ao Beneficiário. Cumpre informar que as carteirinhas digitais são disponibilizadas em até 24 horas após a implantação do contrato, porém apenas a numeração já será suficiente para

que o beneficiário possa ser atendido em toda a rede credenciada/referenciada, desde que realize o contato prévio com a Central de Atendimento. Desta forma, podemos considerar que estaremos cumprindo ao item supracitado

Resposta: Não concordamos que deva haver o contato prévio com a central de atendimentos. Quando liberada a numeração, deve-se enviar para à Coordenação de Recursos Humanos da Cigas e o colaborador já poderá fazer uso do plano, sem a necessidade de contato prévio.

11. Itens 3.9 e 9.2.46., páginas 02 e 15 do Termo de Referência: Sempre que ocorrer descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento, mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso até o novo credenciamento, preservando o elevado nível de atendimento. Deverão ser comunicadas, em seguida, ao contratante as providências adotadas. A CONTRATADA obriga-se atualizar em site próprio e no manual a relação de profissionais e estabelecimentos credenciados e sempre que houver alterações deverá comunicar à contratante e apresentar relação nominal atualizada com os respectivos endereços e telefones dos estabelecimentos enumerados. Por favor ratificar o entendimento de que os itens supracitados deverão estar em conformidade com a RN Nº 365/2014, uma vez que as informações sobre a movimentação de rede credenciada estão disponíveis para consulta no site das seguradoras/operadoras. Caso negativo, explicar detalhadamente.

Resposta: Por ser facultativa a substituição (Art. 3º), entendemos cabível seguir conforme o edital.

12. Item 3.1.1, página 01 do Termo de Referência: ITEM 1. Plano ou seguro privado de saúde com coparticipação de 20%, entre o rol de procedimentos estão os serviços hospitalares com obstetrícia com cobertura em todo o território nacional para atendimentos de urgência, emergência, eletivos para diagnósticos médicos e laboratoriais, além do tratamentos de doenças crônicas em qualquer região do Brasil, onde houver rede credenciada, de forma direta ou indireta, como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, em acomodação tipo apartamento individual com banheiro privativo e/ou enfermarias com banheiro, sendo o contrato de caráter compulsório (sem carências contratuais) para todos os colaboradores e/ou dependentes, sem exceções. Pedimos ao órgão para confirmar que em virtude de se tratar de contrato coletivo empresarial acima de 30 vidas, eventual aplicação de carência e/ou CPT será devida quando o beneficiário formalizar ingresso após 30 dias da celebração do contrato coletivo ou se sua vinculação a pessoa jurídica contratante, nos termos dos artigos 6 e 7 da RN 195 da ANS.

Resposta: Sem carências contratuais para todos os colaboradores e/ou dependentes, sem exceções.

13. Item 9.3, página 06 da Minuta do Contrato: 9.3 A inadimplência da CONTRATADA, com referência aos encargos decorrentes das legislações mencionadas no parágrafo primeiro, não transfere à CIGÁS responsabilidade de seu pagamento. Cumpre informar que este parágrafo menciona “parágrafo primeiro”, porém, não há esta previsão. Por gentileza esclarecer e prever de forma clara esta disposição.

Resposta: Entender por “parágrafo primeiro” o item: 9.1 A CONTRATADA é única, integral e exclusiva responsável (garantidos o direito à ampla defesa e ao contraditório), em qualquer caso por todos os danos e prejuízos, de qualquer natureza, causados diretamente e indiretamente à CIGÁS ou a terceiros, provenientes de culpa ou dolo em decorrência da execução do serviço objeto deste contrato, e quaisquer que tenham sido as medidas preventivas adotadas, respondendo por si e seus sucessores, não excluídos ou reduzidos essa responsabilidade e fiscalização ou o acompanhamento pela CIGÁS.

14. Itens 14.4 e 14.5, página 08 da Minuta do Contrato: 14.4 O valor da garantia depositada, em conformidade com o disposto nesta Cláusula, será liberado 30 (trinta) dias após a assinatura do Termo de Encerramento Definitivo deste Contrato, salvo a hipótese de rescisão por culpa da CONTRATADA. 14.5 Havendo rescisão do Contrato ou interrupção na execução do objeto, não será devolvido o valor da garantia, a menos que a rescisão decorra de culpa da CIGÁS, nos termos da lei. Salientamos que a garantia é prevista para garantir eventual prejuízo contratual, caso contrário, a garantia é liberada conforme está previsto no item 14.4, ou seja, não se pode vincular a não devolução da garantia somente com a rescisão contratual, uma vez que há várias hipóteses de rescisão contratual. Neste sentido recomendamos que o item 14.5 seja excluído do contrato.

Resposta: Será observada a recomendação.

15. Item 9.3, página 10 da Minuta do Contrato: 17.1 A rescisão determinada por ato unilateral da CIGÁS acarreta as seguintes consequências, sem prejuízos das sanções pertinentes reconhecendo a CONTRATADA, desde já, os direitos da CIGÁS de: a) Assunção imediata do objeto deste Contrato, por ato seu; b) Ocupação e utilização, se for o caso, do local, das instalações, dos equipamentos, do material e do pessoal envolvidos na execução deste contrato; c) Retenção dos créditos decorrentes do contrato, até o limite dos prejuízos causados a CIGÁS. As alíneas “a” e “b” da cláusula 17.1 e 17.2 do contrato não se aplicam ao objeto do contrato do certame (prestação de serviços de assistência médica e/ou odontológica) devendo ser excluídos da minuta, exceto alínea “c”.

Resposta: Será observada a recomendação.

16. Pedimos ao órgão para confirmar que em virtude de se tratar de contrato coletivo empresarial acima de 30 vidas, eventual aplicação de carência e/ou CPT será devida quando o beneficiário formalizar seu ingresso após 30 dias da celebração do contrato coletivo ou se sua vinculação a pessoa jurídica contratante, nos termos dos artigos 6 e 7 da RN 195 da ANS.

Resposta: Sem carências contratuais para todos os colaboradores e/ou dependentes, sem exceções.

17. Cumprir salientar que esta seguradora trabalha com sinistralidade na modalidade competência, ou seja:
- Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 1º (primeiro) ao 6º (sexto) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do resultado no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário; - As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2ª (segunda) avaliação, compreenderá do 7º (sétimo) ao 18º (décimo oitavo) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente. O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base.

17.1 Podemos entender, que visando manter o equilíbrio econômico do Contrato, os prêmios deste Seguro serão reajustados com o Reajuste Financeiro independente do resultado? Ou seja, será aplicado Reajuste Financeiro e o Reajuste Técnico?

Resposta: Sim, será reajustado com Reajuste Financeiro.

17. 2. Podemos entender que o Reajuste Técnico será calculado sempre que a IS (Índice de Sinistralidade) se situar acima de 0,70 (setenta) ou 70% (setenta por cento), a contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula: $IS = \frac{\Sigma Sa}{\Sigma Pp}$ $IR = ((IS / 0,70) - 1) * 100$ Legenda: Sa = Sinistros apurados pela contratada no período analisado. Pp = Contraprestação pecuniária líquida paga à contratada no período analisado. IR = Índice de Reajuste.



IS = Índice de Sinistralidade. 0,70 = Índice Máximo de Sinistralidade. Sempre que o IR for maior que 01 (um), os prêmios poderão reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela CONTRATADA.

Resposta: Reajuste Financeiro.

17.3. Podemos entender que o reajuste será aplicado sobre o valor pelo total geral das vidas, independente do plano cadastrado?

Resposta: Entendimento está correto.

18. Para análise e precificação, gentileza enviar o relatório de sinistralidade com prêmio, sinistro e evolução de vidas dos últimos 12 meses, distribuição de vidas e prêmios por plano e coparticipação atual, bem como informações complementares sobre casos de afastados, home care, crônicos e gestantes.

Resposta: A solicitação de esclarecimentos, disciplinadas pelo Instrumento Convocatório, versa de garantia destinada aos licitantes elucidarem dúvidas sobre o edital e seus anexos. Deste modo, tal solicitação deve guardar relação de causalidade direta com os itens do Edital, que no caso em tela, não restou identificado no questionamento em referência.

19. Gentileza informar quais % de alíquota de tributos incidem sobre esse órgão.

Resposta: A solicitação de esclarecimentos, disciplinadas pelo Instrumento Convocatório, versa de garantia destinada aos licitantes elucidarem dúvidas sobre o edital e seus anexos. Deste modo, tal solicitação deve guardar relação de causalidade direta com os itens do Edital, que no caso em tela, não restou identificado no questionamento em referência.

20. Item 3.1.1, página 01 do Termo de Referência: ITEM 1. Plano ou seguro privado de saúde com coparticipação de 20%, entre o rol de procedimentos estão os serviços hospitalares com obstetrícia com cobertura em todo o território nacional para atendimentos de urgência, emergência, eletivos para diagnósticos médicos e laboratoriais, além do tratamentos de doenças crônicas em qualquer região do Brasil, onde houver rede credenciada, de forma direta ou indireta, como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, em acomodação tipo apartamento individual com banheiro privativo e/ou enfermarias com banheiro, sendo o contrato de caráter compulsório (sem carências contratuais) para todos os colaboradores e/ou dependentes, sem exceções. Por gentileza esclarecer para quais os tipos de procedimentos (exemplos Consultas, Consultas P.S, Exames Simples, Exames especiais) a coparticipação deverá ser aplicada, bem como esclarecer se em caso de coparticipação para consultas, deverá ser englobada a consulta em Pronto Socorro.

Resposta: A coparticipação do plano de saúde deverá ser aplicada em todos os procedimentos. Sim, deverá englobar consultas em Pronto Socorro.

21. Item 3.11.1, página 03 do Termo de Referência: 3.11.1. Os serviços prestados deverão atender integralmente ao disposto na Lei Federal nº 9656/98 e legislação complementar pertinente, bem como dos procedimentos constantes no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde da ANS – Agência Nacional de Saúde, através da Resolução Normativa nº 262/2011 Normas e demais Resoluções Normativas vigentes emitidas para este fim. Por gentileza ratificar o entendimento de que o atendimento ao item supracitado será em conformidade com a RN n.º 465/2021 e suas atualizações.

Resposta: Sim. O entendimento está correto com fulcro no referido em demais Resoluções Normativas vigentes emitidas para este fim.

22. Será aceito atestado onde os serviços já foram executados por mais de doze meses, ou seja, atestados oriundos de contratos não finalizados, mas decorridos mais de 12 meses da prestação dos serviços? Caso negativo, por favor justificar.

Resposta: Sim.

23. Por favor ratificar o entendimento de que as interessadas poderão cadastrar proposta participar dos lances para apenas um item (1 – Saúde ou 2 - Odonto), não sendo obrigatória a participação das licitantes nos dos 2 itens, objeto desta licitação (saúde e odonto). Caso negativo, explicar detalhadamente.

Resposta: O entendimento está correto.

24. Item 9.2.55, página 15 do Termo de Referência: Emitir e enviar, à CONTRATANTE, relatório de desempenho do contrato mensalmente. Cumpre informar que os relatórios de sinistralidade podem ser enviados com até 3 meses de defasagem, devido a técnica de mediação e para que seja aferida com mais eficiência. A CIGÁS está ciente e de acordo?

Resposta: Havendo a possibilidade de envio mensal, é preferível que siga o disposto no edital.

25. Item 3.11.6, página 03 do Termo de Referência: 3.11.6. Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário. Por gentileza ratificar o entendimento de que o atendimento ao item supracitado será em conformidade com a RN n.º 286/2012 e suas atualizações.

Resposta: A empresa contratada deverá seguir conforme previsto no edital.

26. Por favor ratificar a informação de que as consultas médicas domiciliares serão cobertas, mediante a avaliação da área competente, bem como a avaliação do médico assistente.

Resposta: Serão cobertas sem a necessidade de avaliação.

Informamos que a resposta deste CPL estará disponível no endereço eletrônico da CIGÁS e do Comprasnet e se tornará parte integrante do Edital e seus anexos.

Atenciosamente,

Márcia Campelo da Silva
Pregoeira da CIGÁS