

Manaus, 18 de junho de 2021.

**Ofício circular nº 22/2021 – 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 nos Despachos n. 019, 020 e 021/2021 emitidos pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas - COGEP, informamos que:

1. Data prevista para início de vigência / implantação.

Resposta: Estima-se que em até 90 dias, após a assinatura do contrato.

2. Está correto o nosso entendimento de que os 317 beneficiários migrarão para o novo contrato?

Resposta: Sim, o entendimento está correto, podendo haver variação para mais ou menos.

3. Favor informar se os beneficiários inscritos na operadora atual contribuem com o plano de assistência à saúde. Caso afirmativo, favor especificar os percentuais.

Resposta: Não há pagamento de mensalidade, apenas coparticipação de 20%, conforme consta no edital.

4. Está correto o nosso entendimento de que todos os procedimentos previstos / carências / coberturas descritas no Termo de Referência estão vinculadas às disposições da Lei 9.656/98 e demais Resoluções Normativas - ANS?

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.

5. Há ocorrência de liminares vigentes (informar a data de início da liminar e se o custo é pago pela operadora ou pelo cliente)?

Resposta: Não existem ocorrências.

6. Solicitamos a gentileza de informar a distribuição por sexo, de acordo com o que estabelece o artigo 2º da Resolução Normativa n.º 63 de 22/12/2003, publicada no D.O.U. em 23/12/2003, expedida pela ANS, a saber: (trata-se de informação imprescindível para a composição dos preços), conforme modelo abaixo:

Resposta: O dispositivo supracitado alude à faixa etária e não ao sexo. A tabela referente a idade e quantidade de beneficiários por sexo contam no edital.

7. No item 9.2.37 estabelece que a contratada deve 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. Considerando a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018, que regula as atividades de tratamento de dados pessoais e o sigilo médico. Favor ratificar nosso entendimento de que as exigências descritas no item, serão resguardadas pelo sigilo médico e pela LGPD?

Resposta: Sim. O entendimento está correto.

8. No item 9.1.3 aduz que a contratada deve informar o endereço do escritório para atendimento da CONTRATANTE na cidade de Manaus/AM. Contudo, manter um escritório de atendimento exclusivo na cidade de Manaus, irá somente onerar nos preços das operadoras, uma vez que, as operadoras têm call center, gestores responsáveis pelo contrato, disponíveis para todas as dúvidas/reclamações de seus clientes, podendo dar o total suporte necessário. Podemos considerar que desta forma atendemos a exigência?

Resposta: Sim. O entendimento está correto.

9. Sobre o item 3.9 afirma que 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. Sabendo-se que a Lei nº 9.656/98 prevê o redimensionamento da rede de atendimento das operadoras e, em muitos casos as mesmas ficam

obrigadas a incluir ou excluir rede de um determinado produto. Podemos entender que as questões legais prevista no artigo 17 da Lei 9.656/98 serão norteadoras do Item em questão?

Resposta: Sim. O entendimento está correto.

10. No item 3.11.4.1 declara que e 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. Favor ratificar o nosso entendimento de que a cobertura para transplantes seguirá conforme o rol de procedimentos ANS - RN 465/2021?

Resposta: Permanece conforme o edital.

11. 3.17 CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO: 3.17.5. Os cartões de identificação deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA, sem custo aos beneficiários, no prazo máximo de 10 dias corridos. A emissão da segunda via do cartão de identificação acarretará o pagamento de taxa definida pela CONTRATADA sob responsabilidade do usuário titular do plano. Podemos garantir que as emissões dos cartões de identificação sejam realizadas no prazo solicitado, entretanto, o prazo de recebimento pelos beneficiários poder variar dependendo dos prazos do correio ainda assim, é importante destacar que a partir do momento do cadastro do beneficiário, o mesmo já pode consultar a carteirinha na área logada do site, aplicativo e na central de atendimento. Quanto a emissão de segunda via, informamos que a nossa empresa não cobra taxa para emissão. Dessa forma, podemos entender que atendemos ao Item?

Resposta: Sim, o entendimento está correto. Salientamos, porém, que atrasos devem ser justificados pela contratada.

12. 9.1.2 DO ITEM 2 – PLANO ODONTOLÓGICO. 9.1.2.1 Apresentar uma relação com razão social, nome fantasia, endereço, CNPJ e telefones dos estabelecimentos que atendam as especialidades Odontológicas descritas no OBJETO, que deverá conter no mínimo 250 (duzentos e cinquenta) estabelecimentos credenciados na cidade de Manaus e no mínimo 250 (duzentos e cinquenta) nas principais capitais do Brasil (São Paulo, Salvador, Rio de Janeiro) com comprovação desses credenciamentos através de catálogo de credenciados da empresa contendo essas exigências. A definição de quantitativos mínimos limita muito a participação de operadoras que não se enquadrem nos requisitos mesmo que tenham condição plena de prestar atendimento dentro de todos os parâmetros necessários. É

importante lembrar que as operadoras estão obrigadas a respeitar os prazos máximos de atendimento e que não havendo alguma especialidade em determinado município, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes, conforme determina da RN 259 – ANS ou mesmo o reembolso. Outro ponto importante que pode ser levado em consideração é que a concentração de cirurgiões-dentistas por habitantes preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 1 (um) cirurgião-dentista (CD) para cada 1.500 (mil e quinhentos) habitantes. Para uma análise mais detalhada sobre o dimensionamento de rede, é importante informar o número de vidas por município e qual o prazo para adequação da rede.

Resposta: O quantitativo mínimo de 250 credenciados foi estabelecido visando o bem-estar e comodidade com colaboradores desta Companhia de Gás, tendo em vista que o número considerável de credenciados ocasiona uma distribuição mais ampla tanto em Manaus quanto nas demais capitais aludidas no item 9.1.2.1.

13. 9.2.18. Responder pela supervisão, direção técnica e administrativa e mão de obra necessária à execução dos serviços ora contratados, como única e exclusiva empregadora. Caso a empresa atue em duas frentes: 1. Como Seguradora, disponibilizando uma rede referenciada de prestadores de serviços odontológicos ao beneficiário. 2. Como empregadora da equipe operacional que analisa os tratamentos realizados e define critérios técnicos de referenciamento a atendimento, esta sim com relação empregatícia. Podemos entender que dessa forma atendemos ao item?

Resposta: Sim. O entendimento está correto.

14. 13. CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO 13.1. O pagamento será realizado mediante a apresentação da Nota Fiscal, devidamente aprovada pela gerência competente, segundo a legislação vigente, no prazo de até 30 (trinta) dias, após sua emissão, ficando condicionado a apresentação dos documentos de regularidade Fiscal e Trabalhista, conforme abaixo: Informamos que seguradora não é prestadora de serviços, nem empresa de comércio, mas sim sociedade seguradora, atividade que se baseia na transferência de um risco do segurado que passa a ser assumido pela seguradora mediante o pagamento de uma quantia pecuniária denominada de Prêmio de Seguro. Por fim, que as atividades de seguros não estão mencionadas no rol taxativo da Lei Complementar nº 116/2003, a qual contém a lista de serviços passíveis de cobrança de ISS e tampouco realiza atividades de circulação de mercadorias e prestação de serviços constantes na Lei Complementar 87/96, não estando, assim, sujeita à incidência do ICMS. Portanto, não está obrigada a emitir notas fiscais de prestação de serviços e de venda de

mercadorias, de seguro, bem como boleto, conforme dispõe o artigo 9º do Decreto Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966. Sendo assim solicitamos a retificação deste item conforme legislação vigente.

Resposta: Esta Coordenadoria elucida que no caso da existência de fundamento legal, isenta-se a obrigatoriedade da emissão de nota fiscal, podendo ser gerado apenas o boleto/prêmio mensal.

15. Qual a possibilidade de participação de Administradoras de Benefícios, sendo que a rede credenciada, os processos de regulação, processamento de despesas e coparticipações, autorização de procedimentos, perícias médicas e auditoria de contas médicas, serão de responsabilidade das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, parceiras das Administradoras de Benefícios no processo, em consonância com a RN 196/2009.

Resposta: O pedido de esclarecimento é oportuno diante da similitude dos conceitos. Contudo, no caso específico deste Pregão Eletrônico, cumpre salientar que o Objeto da contratação é de Plano de Saúde stricto sensu e não de uma Administradora de Benefícios. Nesse aspecto, insta mencionar que não há qualquer referência à legislação pertinente as Administradoras de Benefícios, tão pouco se utilizou tal expressão no Edital, Termo de Referência ou minuta do Contrato. Ainda, no que tange o Termo de Referência, as obrigações e requisitos lá constantes não são destinadas ao escopo da Administradora de Benefícios. Ademais seguindo a inteligência do julgado abaixo, não seria prudente admitir a intermediação de empresa com finalidade diversa da pretendida, que no caso é a contratação de Plano de Saúde. Isto, em razão dos Princípios da Administração Pública e da busca pela proposta mais vantajosa.

Além disso, tendo como fulcro o artigo 3º da Resolução Normativa nº 196, de 14 de julho de 2009 da ANS, a Administradora não pode atuar como Operadora.

Art. 3º A Administradora de Benefícios não poderá atuar como representante, mandatária ou prestadora de serviço da Operadora de Plano de Assistência à Saúde nem executar quaisquer atividades típicas da operação de planos privados de assistência à saúde.

Ainda nessa senda, o artigo 8º versa:

Art. 8º A Administradora de Benefícios não poderá ter rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos, para oferecer aos beneficiários da pessoa jurídica contratante.



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