

Ao Ilustre Pregoeiro do Departamento de Licitações e Contratos do Município de Pedregulho - SP.

Chamamento público nº 003/2022

Processo nº 9003/2022

Objeto: *CREDENCIAMENTO DE EMPRESA(S) COM REGISTRO NA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, ESPECIALIZADA(S) NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA EM SAÚDE, PARA A PRESTAÇÃO E COBERTURA DE SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALARES, NA SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA, EXAMES LABORATORIAIS E DEMAIS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO, AOS SERVIDORES MUNICIPAIS E SEUS DEPENDENTES E OS DEMAIS QUE VIEREM A ADERIR AO PLANO.*

Hapvida Assistência Médica S.A., pessoa jurídica de direito privado regularmente constituída, com sede em Fortaleza, Estado do Ceará, situada na Avenida Heráclito Graça, nº 406 – Bairro Centro, CEP 60140-160, inscrita no CNPJ/ME sob nº. 63.554.067/0001-98, vem, por intermédio de sua representante legal *in fine* assinada, com fulcro no item 18.1 do Edital de Chamamento Público para Credenciamento, apresentar **Esclarecimentos ao Edital**, o que faz alicerçada nos fundamentos de fato e de direito a seguir perfilados.

1. Da tempestividade.

Primeiramente, antes de adentrar nas razões que demonstram a necessidade de reforma do instrumento convocatório ora impugnado, cumpre trazer à memória o que preconiza o item 18.1 do Edital, que muito bem prevê a possibilidade de esclarecimentos ao edital, por qualquer pessoa, no prazo de até 3 (três) dias úteis antes da data de abertura do certame. Vejamos:

18. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

18.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar o presente Edital de Chamamento Público para Credenciamento por irregularidade na aplicação da Lei ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos, devendo o pedido ser protocolado em até 3 (três) dias úteis antes da data de abertura do certame. (Grifos acrescidos)

Logo, uma vez que o certame será aberto em 31/08/2022 (quarta-feira), conforme consta do Edital, o prazo de 03 (três) dias úteis findar-se-á somente no dia **26/08/2022 (sexta-feira)**, restando incontestado, portanto, que o documento nesta data protocolado é totalmente tempestivo.

2. Dos fatos.

Trata-se do Edital de Chamamento Público nº 003/2022, deflagrado pela Comissão de Contratação do Departamento de Licitações e Contratos do Município Pedregulho-SP, regido pela Lei nº 14.133/2021 e demais regulamentações municipais sobre o tema, tencionando o credenciamento de empresa(s) interessada(s) especializada(s) na prestação de serviços continuados na área de Assistência Médica ou Seguro Saúde, para a prestação e cobertura de serviços médico-hospitalares, conforme *Anexo I – Termo de Referência, in verbis:*

TERMO DE REFERÊNCIA

2. DO OBJETO

2.1. Constitui objeto do presente procedimento de Chamamento Público o CREDENCIAMENTO de empresa(s) interessada(s), com registro na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, especializada(s) na prestação de serviços continuados na área de Assistência Médica ou Seguro Saúde, para a prestação/cobertura de serviços médico-hospitalares, na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, exames laboratoriais e demais serviços de apoio diagnóstico, na acomodação quarto coletivo, aos servidores municipais ativos e seus dependentes na forma descrita no item 3 deste Termo de Referência, por meio de rede credenciada/referenciada, livremente escolhidos, com abrangência geográfica mínima na região de Franca – SP e cidade de Pedregulho – SP, com cobertura emergencial e de urgência em rede nacional, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e demais Regulamentações Complementares.

Acontece que, analisando-se minuciosamente os termos do Edital, tem-se que diversos itens ferem o princípio da competitividade com exigências desnecessárias,

com cláusulas e condições que restringem indevidamente o possível universo de interessados e oneram a proposta do participante.

Logo, não restou alternativa à Hapvida a não ser a de esclarecer diversos itens do Instrumento Convocatório, conforme bem será demonstrado nas linhas vindouras.

3. Dos esclarecimentos:

ESCLARECIMENTO 1: QUAL É A OPERADORA ATUAL?

ESCLARECIMENTO 2: QUAL É O VALOR ATUAL?

ESCLARECIMENTO 3: QUAL É A SINISTRALIDADE ATUAL DO CONTRATO?

ESCLARECIMENTO 4: PODEMOS ENTENDER QUE O EDITAL É APENAS PARA OS BENEFICIÁRIOS ATIVOS?

ESCLARECIMENTO 5: PODEMOS ENTENDER QUE O EDITAL PREVÊ A INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS INATIVOS, E APENAS PARA OS QUE SE TORNAREM INATIVOS DURANTE A CONTRATAÇÃO?

ESCLARECIMENTO 6: PODEMOS ENTENDER QUE O EDITAL NÃO PREVÊ A INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS INATIVOS, NA MASSA INICIAL DO CONTRATO?

ESCLARECIMENTO 7: PODEMOS ENTENDER QUE O EDITAL PREVÊ A INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS INATIVOS, EM TABELA DIFERENTE DA DE ATIVOS, SEM TRATADO REAJUSTE E SINISTRALIDADE EM SEPARADO DOS ATIVOS?

ESCLARECIMENTO 8: PODEMOS ENTENDER QUE O EDITAL É PARA CONTRATAÇÃO DE PLANOS COLETIVOS EMPRESARIAIS, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 9: PODEMOS ENTENDER QUE NÃO HAVERÁ SESSÃO DIA 31/08/2022 ÀS 09:00 PARA ABERTURA DOS ENVELOPES, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

PÁGINA 4:

5.2. Não haverá procedimento de classificação das manifestações, sendo que todas as empresas que manifestarem e que atenderem as exigências do presente Edital poderão celebrar Termo de Contrato com o Município.

ESCLARECIMENTO 10: PODEMOS ENTENDER QUE APÓS A DATA DE 31/08/2022 ÀS 09:00 HORAS O EDITAL DE CREDENCIAMENTO FICARÁ ABERTO PARA CREDENCIAMENTO PELAS OPERADORAS ATÉ O PRAZO MÁXIMO ESTABELECIDO EM EDITAL PARA A CONTRATAÇÃO 10 ANOS, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 11: PODEMOS ENTENDER QUE A OPERADORA PODERÁ PRATICAR O SEU MODELO DE COPARTICIPAÇÃO, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 12: PODEMOS ENTENDER QUE O PAGAMENTO SERÁ COM EMISSÃO DE FATURA ÚNICA EMITIDA EM FAVOR DO MUNICÍPIO COM REPASSE E CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DA OPERADORA REFERENTE A TODOS OS BENEFICIÁRIOS QUE ADERIREM AO PLANO CONTRATADO, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 13: PODEMOS ENTENDER QUE A COBERTURA DO PLANO E OBJETO DA LICITAÇÃO É APENAS PELO ROL ANS E SUAS ATUALIZAÇÕES, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 14: PODEMOS ENTENDER QUE O RECURSO PREVISTO NA PÁGINA 24 ITEM 11 DO EDITAL PODERÁ SER PROTOCOLADO DE FORMA ELETRÔNICA POR E-MAIL OU QUALQUER OUTRO CANAL OU VIA QUE NÃO SEJA PRESENCIAL, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

9. DOS RECURSOS

- 9.1 A Empresa que não tiver aceito seu pedido de credenciamento poderá apresentar recurso no prazo de 3 (três) dias úteis contados da resposta negativa.
- 9.2 O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, que, se não reconsiderar o ato ou a decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, encaminhará o recurso com a sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.
- 9.3 Os demais interessados serão notificados da apresentação do recurso, para, querendo, apresentar contrarrazões, em outros 3 (três) dias úteis a contar da data de intimação pessoal ou de divulgação da interposição do recurso, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis a defesa de seus interesses.
- 9.4 O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.
- 9.5 Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos

interessados, no endereço constante neste Edital.

ESCLARECIMENTO 15: PODEMOS ENTENDER QUE A ASSINATURA DO CONTRATO NA PÁGINA 26 ITEM 14.1 DO EDITAL PODERÁ SER ASSINADO DE FORMA ELETRÔNICA, POR ASSINATURA ELETRÔNICA RECONHECIDA PELA CADEIA ICP-BRASIL, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

14.1. CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO

14.1.1. Concluído este Certame e homologado o seu resultado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, o licitante vencedor deverá no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis a contar da publicação da HOMOLOGAÇÃO deste Certame Licitatório, na Imprensa Oficial do Estado de São Paulo – DOE / SP – Diário dos Municípios celebrar o respectivo contrato administrativo de prestação dos serviços, nos termos da minuta do instrumento contratual - ANEXO IV desta licitação.

PÁGINA 9 ITEM 10.2:

10.2 O Município de Pedregulho convocará a(s) empresa(s) apta(s) ao credenciamento, para assinar o Termo de Contrato, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação para comparecer à Administração, sob pena de decair do direito ao credenciamento;

ESCLARECIMENTO 16: PODEMOS ENTENDER QUE O CONTRATO SERÁ REAJUSTADO ANUALMENTE PELO ÍNDICE IPCA/IBGE ACRESCIDO DE REAJUSTE POR REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO QUANDO O SINISTRO 70%, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 17: PODEMOS ENTENDER QUE O PRODUTO SERÁ DE SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 18: QUAL O PERFIL ETÁRIO GERAL, CONTEMPLANDO TODOS OS BENEFICIÁRIOS QUE PODERÃO ADERIR AO PLANO DE SAÚDE, PODEMOS ENTENDER QUE TODOS OS BENEFICIÁRIOS COTADOS NA TABELA DA PÁGINA 25 ITEM 8.2, CONTEMPLAM TODOS OS BENEFICIÁRIOS SERVIDORES TITULARES + SEUS DEPENDENTES, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

8.1. O número estimado de beneficiários é de **905 (novecentos e cinco)**, considerando-se os dados cadastrais dos beneficiários titulares e seus respectivos dependentes referente ao mês de **maio de 2022**;

8.2. A tabela a seguir, com as respectivas faixas etárias, poderá sofrer alterações, até o início da vigência do contrato e ou durante a vigência do contrato, em decorrência da dinâmica do quadro de servidores em razão de aposentadoria, exoneração, admissões, nascimentos, etc.

FAIXA ETÁRIA	Nº BENEFICIÁRIOS
0 (zero) a 18 (dezoito) anos de idade;	224
19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos de idade;	05
24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos de idade;	11
29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos de idade;	43
34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos de idade;	78
39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos de idade;	121
44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos de idade;	105
49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos de idade;	102
54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos de idade e;	102
59 (cinquenta e nove) ou mais anos de idade.	114
TOTAL GERAL	905

ESCLARECIMENTO 19: PODEMOS ENTENDER QUE TODOS OS 905 BENEFICIÁRIOS SE ENCONTRAM INCLUÍDOS NO PLANO ATUAL, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO? (Caso contrário informar quantas vidas o Município possui no contrato atual, e quantos são servidores e quantos dependentes)

ESCLARECIMENTO 20: PODEMOS ENTENDER QUE CONFORME EDITAL O CUSTEIO DO PLANO SE SAÚDE É REALIZADO DA SEGUINTE FORMA:

BENEFICIÁRIO:	% DE CUSTEIO DO PLANO PELO MUNICÍPIO	% DE CUSTEIO DO PLANO PELO BENEFICIÁRIO	FORMA DE COBRANÇA
TITULAR – SERVIDOR ATIVO	50%	50%	FATURA ÚNICA EMITIDA PARA O MUNICÍPIO

DEPENDENTE DO SERVIDOR ATIVO	0%	100%	FATURA ÚNICA EMITIDA PARA O MUNICÍPIO
TITULAR – SERVIDOR INATIVO	0%	100%	BOLETO BANCÁRIO EMITIDO DIRETAMENTE AO BENEFICIÁRIO TITULAR
DEPENDENTE DO SERVIDOR INATIVO	0%	100%	BOLETO BANCÁRIO EMITIDO DIRETAMENTE AO BENEFICIÁRIO TITULAR

NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 21: Podemos entender OS USUÁRIOS QUE ADERIREM AO PLANO DO PRAZO INICIAL DA ASSINATURA DO CONTRATO (E DEMAIS CONDIÇÕES DE ISENÇÃO: RECÉM ADMITIDOS, RECÉM CASADOS E RECÉM NASCIDOS) ENTRARAM SEM CARÊNCIAS NENHUMA, INCLUSIVE SEM CPT?

ESCLARECIMENTO 22: 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 Nº 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.

ESCLARECIMENTO 23: PODEMOS ENTENDER QUE AS INSCRIÇÕES NOS CADASTROS DE FORNECEDORES NÃO É OBRIGATÓRIA, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

PÁGINA 4, ITEM 4.1.1:

4.1.1.1 Neste caso, para participar do presente procedimento, as empresas que não estiverem inscritas no Cadastro de Fornecedores do Município e que quiserem se cadastrar, poderão providenciar o seu Cadastramento, junto a esse Órgão, dentro do mesmo prazo previsto no edital para apresentação de propostas.

ESCLARECIMENTO 24: PODEMOS ENTENDER QUE HAVERÁ REUNIÕES, E QUE AS MESMAS OCORRERÃO APÓS A HOMOLOGAÇÃO DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO E ASSINATURA DO CONTRATO, E AVISADO COM 10 DIAS DE ANTECEDÊNCIA ÀS OPERADORAS, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

PÁGINA 5 ITEM 6.1 E 6.1.1:

6. DA REPRESENTAÇÃO DOS PROPONENTES

6.1. Cada proponente deverá apresentar carta de credenciamento em papel

timbrado da proponente subscrita pelo seu representante legal ou o competente instrumento de procuração, designando uma pessoa para representá-la, credenciada com poderes perante a Comissão de Contratação para todos os atos relativos ao presente procedimento, em especial para interpor recursos ou desistir de sua interposição nos moldes do ANEXO VI, integrante deste Edital.

6.1.1. Somente poderá manifestar-se nas reuniões e solicitar que sejam consignados assuntos nasatas de reuniões da Comissão de Contratação:

- a) Representante legal da empresa, indicado em seu contrato social e portando documento oficial de identidade;
- b) Procurador, munido de procuração pública ou particular e portando documento oficial de identidade;

6.1.1.1. A carta de credenciamento, pública ou particular, conferirá poderes ao representante para atuar em nome da proponente, com poderes para examinar as propostas, impugná-las, oferecer recursos e exercer todas as prerrogativas previstas neste Edital e na Lei Federal 14.133/21.

ESCLARECIMENTO 25: A OPERADORA DISPÕE DE LAYOUT, NO QUAL DISPONIBILIZA RELATÓRIOS NOS QUAIS A CONTRATANTE PODERÁ ACESSAR MEDIANTE LOGIN E SENHA, EFETUANDO O DOWNLOAD DO ARQUIVO, SEGUINDO O MODELO JÁ PRATICADO PELA CONTRATADA. ENTEDEMOS QUE ESSE MODELO ATENDE A SOLICITAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, FORMATO QUE ATENDA AO MERCADO DE PLANO DE SAÚDE, SEM RESTRINGIR A COMPETITIVIDADE. ESTÁ CORRETO NOSSO ENTEDIMENTO?

VISTO QUE O ÓRGÃO NÃO TROUXE SEU MODELO NO EDITAL, EM CUMPRIMENTO AO PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE, E NEM A OPERADORA NÃO PODERÁ DISPONIBILIZAR UM SISTEMA DISTINTO PARA CADA CLIENTE, POIS ONERA EM DEMASIA A CONTRATAÇÃO. NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

PÁGINA 26 ITEM 9:

9. DOS RELATÓRIOS GERENCIAIS DE ACOMPANHAMENTO

9.1. A contratada deverá enviar até o dia 10 do mês subseqüente à utilização dos serviços, os seguintes relatórios:

- a) Relatório Operacional com a movimentação cadastral, emissões de cartões de identificação, reembolso, autorizações prévias, credenciamento e descredenciamento, e outros;
- b) Relatório Estatístico de utilização dos serviços discriminados por grupo familiar e por tipo de evento (consulta, exame, internação, etc.), obedecidas

as normas da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018;
c) Relatório de Gestão de Riscos com indicadores comumente aceitos para a utilização dos serviços e os desvios apresentados, análise dos graus de risco da população ativa e cadastrada, e quais ações que serão desenvolvidas para minimizá-los.

ESCLARECIMENTO 26: PODEMOS ENTENDER QUE O PAGAMENTO AO ÓRGÃO SERÁ EM FATURA ÚNICA EMITIDA EM FAVOR DO MUNICÍPIO, COM REPASSE DO CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DA OPERADORA, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 27: PODEMOS ENTENDER QUE TODO O ATENDIMENTO DO CONTRATO PODERÁ SER FORNECIDO NA CIDADE DE FRANCA/SP?

VISTO QUE CONFORME EDITAL PÁGINA 24 ITEM 7.5.1, PODEREMOS OFERECER O SERVIÇO NA REGIÃO DE SAÚDE:

7.5.1. Comprovada a impossibilidade de credenciamento o atendimento na respectiva Região de Saúde deverá seguir as regras da Resolução Normativa RN nº 259, de 17 de junho de 2011, alterada pela Resolução Normativa RN nº 268/2011 e suas alterações.

ESCLARECIMENTO 28: PODEMOS ENTENDER QUE SE A OPERADORA POSSUIR TODA A ESTRUTURA EM SUA REDE PRÓPRIA, ESSA PODERÁ FORNECER TODO ATENDIMENTO APENAS EM SUA REDE PRÓPRIA DE PRESTADORES, COM ATENDIMENTO PERSONALIZADO AOS BENEFICIÁRIOS DESSE ESTIMADO MUNICÍPIO, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 29: PODEMOS ENTENDER QUE SE A OPERADORA DEVERÁ FORNECER ALÉM DE ESTRUTURA EM SUA REDE PRÓPRIA, ATENDIMENTO EM REDE CREDENCIADA, POR ESCOLHA DOS BENEFICIÁRIOS SEREM ATENDIDOS EM SUA REDE PRÓPRIA E OU CREDENCIADA CONSTANTE EM SEU LIVRO DE REDE - GUIA MÉDICO, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 30: PODEMOS ENTENDER QUE A ADESÃO DOS BENEFICIÁRIOS AO PLANO DE SAÚDE É OPCIONAL, FACULTADA SUA ADESÃO A SUA VONTADE, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 31: PODEMOS ENTENDER QUE O EDITAL HOJE NÃO POSSUI BENEFICIÁRIOS AFASTADOS, NEM A OPERADORA SERÁ OBRIGADA A RECEBÊ-LOS NO PLANO ATUAL, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 32: PODEMOS ENTENDER QUE O EDITAL PREVÊ A INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS AFASTADOS, QUE SE TORNAREM AFASTADOS DURANTE A CONTRATAÇÃO E CASO TENHAM ADERIDO O PLANO ANTES DO AFASTAMENTO, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 33: PODEMOS ENTENDER QUE OS BENEFICIÁRIOS AFASTADOS, QUE SE TORNAREM AFASTADOS DURANTE A CONTRATAÇÃO E CASO TENHAM ADERIDO O PLANO ANTES DO AFASTAMENTO SERÃO COBRADOS NA FATURA DO ÓRGÃO DURANTE 6 MESES APÓS O AFASTAMENTO E SERÃO DESLIGADOS DO PLANO APÓS ESSE PRAZO, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

PÁGINA 19 ITEM 4.10:

4.10. No caso de afastamento legal, o servidor permanecerá ligado ao plano durante o período de 06 meses, nas mesmas condições do servidor ativo, após este período o servidor será automaticamente desligado, assumindo integralmente as despesas do plano.

ESCLARECIMENTO 34: O MUNICÍPIO DE PEDREGULHO/SP Respeitará o SISTEMA e prazo de movimentação da operadora?

Podemos entender que será firmado contrato coletivo empresarial com o MUNICÍPIO DE PEDREGULHO/SP, sendo de responsabilidade do Órgão/Município o cadastramento dos beneficiários no site/sistema de movimentação da Operadora (Inclusões e Exclusões) respeitando os prazos de: 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 de corte de movimentação para acompanhar os prazos do desconto da folha de pagamento apontar.

CASO CONTRÁRIO, PODEMOS ENTENDER QUE HAVERÁ A PREVISÃO EM CONTRATO, DE UMA EMPRESA PARA REALIZAR A MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL DOS BENEFICIÁRIOS, DURANTE TODA A CONTRATAÇÃO?

ESCLARECIMENTO 35: PODEMOS ENTENDER QUE O GUIA MÉDICO LISTA DE PRESTADORES PODERÁ SER FORNECIDA DE FORMA ELETRÔNICA, POR EMAIL, SITE E/OU APLICATIVOS, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 36: PODEMOS ENTENDER QUE CARTEIRINHA PODERÁ SER FORNECIDA DE FORMA ELETRÔNICA, POR EMAIL, SITE E/OU APLICATIVOS E APÓS A EFETIVA INCLUSÃO NO SISTEMA DA OPERADORA, PODENDO AINDA O BENEFICIÁRIO SER ATENDIDO APENAS COM DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 37: PODEMOS ENTENDER QUE REFERENTE ÀS COBERTURAS DE REMOÇÕES DA CONTRATAÇÃO, SEGUIRÃO OS DITAMES E REGRAS DA ANS, SERÃO VIA TERRESTRE POR SOLICITAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE, DENTRO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PRODUTO CONTRATADO?

ESCLARECIMENTO 38: PODEMOS ENTENDER QUE CONFORME NÃO FOI DISPONIBILIZADO O LAYOUT DO ÓRGÃO, OS RELATÓRIOS MENSIS DE FATURA E DE COPARTICIPAÇÃO SEGUIRÃO OS MODELOS DA OPERADORA, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

PÁGINA 24 ITEM 7.4.4

7.4.4. A empresa Credenciada deverá apresentar para a Administração Municipal, relação mensal de valores de mensalidade e coparticipação de exames de consultas e SADTs de cada um dos beneficiários, por meio de arquivo eletrônico, compatível com o formato de layout a ser fornecido pela Administração Municipal, para vinculação ao sistema de folha de pagamento, objetivando o atendimento ao procedimento de Transparência, junto aos servidores do Município.

ESCLARECIMENTO 38: PODEMOS ENTENDER QUE PODEREMOS PRATICAR VALORES ABAIXO OU ACIMA DA TABELA DE REFERÊNCIA DE VALORES DO EDITAL?

PÁGINA 27 E 28 ITEM 12.1:

12. DA PLANILHA CRITÉRIO DE ACEITABILIDADE DOS PREÇOS

12.1. Valor unitário objeto de CREDENCIAMENTO para a contraprestações pecuniárias em razão da idade, será de:-

FAIXA ETÁRIA	VALOR INDIVIDUAL UNITÁRIO MÁXIMO
00 (zero) a 18 (dezoito) anos de idade	R\$ 87,00
19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos de idade	R\$ 99,00
24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos de idade	R\$ 107,00
29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos de idade	R\$ 125,00
34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos de idade	R\$ 135,00
39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos de idade	R\$ 157,00
44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos de idade	R\$ 217,00
49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos de idade	R\$ 298,00

12.2 - Valor máximo estimado para coparticipação em consultas e exames, procedimentos e terapias realizados fora do regime de internação hospitalar:-

Eventos	Valor Máximo da Coparticipação
Consultas (Plantão e Consultório)	R\$ 24,00
Exames de Alto Custo	Isento
Exames de Baixo Custo	Isento

ESCLARECIMENTO 39: PODEMOS ENTENDER QUE A RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, SERÃO DISPONIBILIZADOS, APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO, PODENDO SER APRESENTADO DE FORMA ELETRÔNICA, VIA E-MAIL, SITE, APLICATIVO E OU OUTRO MEIO?

PÁGINA 48 ITEM 6.10:

6.10. Fornecer a relação dos exames especiais e procedimentos médicos que necessitem de prévia autorização.

ESCLARECIMENTO 40: PODEMOS ENTENDER QUE OS APRAZAMENTOS E DISPONIBILIZAÇÃO DE DATAS PARA MARCAÇÕES DE CONSULTAS SEGUIRÃO AS RESOLUÇÕES ANS E SUAS ATUALIZAÇÕES?

ESCLARECIMENTO 41: PODEMOS ENTENDER QUE A PRECIFICAÇÃO, OBJETO E SERÁ PELAS 10 FAIXAS ANS, CONTENDO PREÇOS PARA CADA UMA DAS FAIXAS, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

ESCLARECIMENTO 41: PODEMOS ENTENDER QUE A PRECIFICAÇÃO É APENAS PARA O PLANO BÁSICO ENFERMARIA, NOSSO ENTENDIMENTO ESTÁ CORRETO?

4. Dos pedidos.

Diante das razões expostas, a **Hapvida Assistência Médica S.A.** vem, respeitosamente, à presença deste (a) ilustre Pregoeiro (a), requerer os esclarecimentos

do Edital e seus anexos nos termos acima expostos, permitindo que as interessadas elaborem suas propostas regularmente, sob pena de que restem maculados os princípios da legalidade, da razoabilidade, da igualdade de condições entre os licitantes, a competitividade do certame.

Sendo tudo para o momento e certos do atendimento, renovamos os votos de elevada estima e consideração.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
Fortaleza/CE, 26 de agosto de 2022.

Hapvida Assistência Médica S.A.
CNPJ/ME nº 63.554.067/0001-98