



RESPOSTA AO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

A TODAS AS EMPRESAS QUE RETIRARAM O EDITAL E DEMAIS INTERESSADOS

PREGÃO PRESENCIAL Nº 02/23
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1345/2023

Atendendo ao pedido de esclarecimento, temos a informar o seguinte:

O pedido foi apresentado **intempestivamente**, conforme item 8.1. do edital. Entretanto, considerando a importância e o impacto dos itens apontados, os mesmos serão analisados e respondidos conforme se segue:

QUESTIONAMENTO 1 – referente ao objeto da licitação descrito no Edital (p.01).

“Objeto: *Contratação de Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial,[...], abrangendo, pelo menos, os municípios de Santa Bárbara d’ Oeste/SP, Americana/SP, Piracicaba/SP, Rio Claro/SP e Campinas/SP, e ressarcimento/ reembolso/ repasse nos municípios onde não houver serviço credenciado, 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.*

Necessário correção deste item, pois o nosso contrato é grupo de Municípios, abrangendo as cidades de Americana, Santa Bárbara e Nova Odessa e prevê o repasse de atendimento para os beneficiários que comprovadamente residem em outras localidades. No caso da Câmara de Santa Bárbara haverá repasse de atendimento somente para os beneficiários que residem em Piracicaba, Rio Claro e Campinas.” [supressão nossa]

Resposta: O objeto descreve a necessidade da Câmara, não a forma de organização das empresas. Entretanto, considerando a forma de organização do mercado, e as limitações que a redação impõe, o texto será modificado para maior clareza. Quanto ao repasse, favor verificar Art. 32 da Lei Federal 9656/1998.

QUESTIONAMENTO 2 – referente ao item 2.7 do Termo de Referência (p.19).

“2.7. Em caso de morte do titular, seus dependentes gozarão da condição de beneficiário nos termos da RN 557/2022.



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA D'OESTE

O contrato jurídico da Unimed não prevê a permanência dos dependentes em caso de falecimento do titular. O titular sendo excluído, automaticamente os dependentes também serão cancelados.”

Resposta: O edital cita a RN 557/2022 como referencia para essa exigência, porém esta não se aplica aos planos de saúde empresariais. Inclusive, a exclusão dos dependentes em caso de morte já era prevista no item 2.2. do Termo de referência. O texto será revisado para correção.

QUESTIONAMENTO 3 – Referente ao item 1.1. do Edital (p.02):

“1.1. O objeto contratado em decorrência da presente licitação poderá sofrer, nas mesmas condições, acréscimos ou supressões em suas quantidades iniciais, nos termos do artigo 65, § 1º, da Lei Federal 8666/93.

Verificamos o artigo desta Lei: §1o O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, e, no caso particular de reforma de edifício ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento) para os seus acréscimos. Não podemos aceitar esta condição. Seria possível excluir?”

Resposta: O referido artigo é essencial em toda e qualquer contratação com órgão públicos. Se uma proponente tem qualquer contrato com a administração pública, ela está sujeita a estes termos. Considerando que este questionamento é pouco usual e que possa haver um equivoco na interpretação de vossa senhoria, é importante destacar que o valor a que se refere o artigo **remete-se ao valor global da contratação, e não aos preços individuais praticados**. Neste caso concreto, há variáveis referentes a quantidades de vidas, distribuídas conforme faixas etárias, e valores individuais, também distribuídos entre faixas etárias. A quantidade de vidas no contrato pode ser alterada, e seu enquadramento por faixa etária também. Quaisquer que sejam as combinações dessas duas variáveis ao longo de 12 meses resultará no valor anual a ser pago, **que deve ser igual ou menor ao valor global que consta no Contrato firmado entre as partes**. Quando essa equação superar o valor estipulado em contrato, é necessário celebrar um termo aditivo elevando o Valor Global em até 25% (limite). Caso a CONTRATANTE precise incluir mais vidas e/ou a distribuição por faixas etárias progridam de tal maneira que mesmo o valor global com aditivo de 25% não seja capaz de arcar com os custos, a CONTRATANTE deve realizar nova licitação com uma nova descrição de objeto e estimativa de preços capazes de atender sua atual necessidade.

QUESTIONAMENTO 4 – Referente ao item 3.1 do Termo de Referência (p. 19).

“3.1. Cobertura e custeio de atendimento em rede própria ou credenciada obrigatoriamente nas cidades de Santa Bárbara d'Oeste, Americana/SP, Piracicaba/SP, Rio Claro/SP e Campinas/SP.



Necessário correção deste item, pois o nosso contrato é grupo de Municípios, abrangendo as cidades de Americana, Santa Bárbara e Nova Odessa e prevê o repasse de atendimento para os beneficiários que comprovadamente residem em outras localidades. No caso da Câmara de Santa Bárbara haverá repasse de atendimento somente para os beneficiários que residem em Piracicaba, Rio Claro e Campinas.”

Resposta: Favor verificar resposta ao questionamento 1 por se tratar do mesmo assunto.

QUESTIONAMENTO 5 – Item 3.2., letra “e” do Termo de Referência (p. 19).

“3.2. Hospitalização:

[...]

e) Todos os exames laboratoriais, especializados ou complementares necessários para o diagnóstico de conformidade com a Lei 9.656/98 e de acordo com o Rol de Procedimentos Médicos estabelecido pela RN 211 da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar;

A RN 211 foi revogada. Atualmente é a RN 465/2021. Por gentileza alterar.”

Resposta: Correto. O texto será corrigido.

QUESTIONAMENTO 6 – Referente ao item 3.4.1. do Termo de Referência (p.20)

“3.4.1. Em unidades móveis devidamente equipadas, nos padrões simples ou UTI, em território nacional, motivada por evento coberto pelo contrato e efetuada, via terrestre, para unidade hospitalar credenciada/referenciada em condições de prestar a continuidade do atendimento, quando solicitada e justificada pelo médico assistente.

Necessário correção: “entre unidade hospitalar credenciada/referenciada” e não “para”. Pois a cobertura de remoção prevista em Lei é entre unidades hospitalares.”

Resposta: Visando facilitar o entendimento, o texto será alterado para referenciar a Resolução Normativa 490/2022 da ANS, que disciplina o assunto.

QUESTIONAMENTO 7 – Referente ao Termo de Referência (p.21)

“4.3.1. Atendimento Pré Hospitalar (APH), acionado por Central Telefônica, prestado por equipe de saúde especializada em situações de urgência e emergência médica, em eventos ocorridos fora do hospital (extra hospitalares) destinado às vítimas de mal súbito (emergências clínico-cirúrgicas, distúrbios cardiológicos, neurológicos etc.), trauma (acidentes de trânsito, acidentes



industriais, acidentes aéreos etc), violência urbana (vítimas de tiro e esfaqueamento etc) e distúrbios psiquiátricos, nos quais são visados a sua estabilização clínica e adequada remoção a uma unidade hospitalar próxima.

Este canal de atendimento é previsto somente para os beneficiários de atendimento local em Americana, Santa Bárbara e Nova Odessa conforme a cobertura do contrato SOS UNIMED. Não é extensivo para os beneficiários que são repassados para outras localidades: Piracicaba, Campinas e Rio Claro.”

Resposta: O serviço é uma demanda da contratante. Entretanto, visando ampliar a concorrência e se adequar as soluções disponíveis no mercado, o texto será redigido de maneira a flexibilizar essa exigência em outras cidades além de Santa Bárbara d'Oeste e Americana.

QUESTIONAMENTO 8 – Referente ao Termo de Referência (p.21)

*“4.5. A Contratada deverá disponibilizar **para cada beneficiário titular, um livreto atualizado**, contendo todos os serviços e coberturas, ou oferecer portal na internet para consulta de guia de médicos, rede credenciada entre outras informações importantes pertinentes a consultas e exames ao beneficiário.*

Não disponibilizamos o livreto impresso. O guia médico com a rede credenciada fica disponível direto no site da Unimed.”

Resposta: Não há problemas. O próprio dispositivo citado explicita que:

*“4.5. A Contratada deverá disponibilizar para cada beneficiário titular, um livreto atualizado, contendo todos os serviços e coberturas, **OU oferecer portal na internet para consulta de guia de médicos, rede credenciada** entre outras informações importantes pertinentes a consultas e exames ao beneficiário.” [grifos nossos]*

QUESTIONAMENTO 9 - Referente ao Anexo 9 – Minuta Contratual (p.32 e 33).

1.1 Através do presente instrumento, a CONTRATADA obriga-se à prestação de serviços continuados na área de Assistência Médica ou Seguro Saúde, registrado na ANS, com cobertura de serviços médico-hospitalares, na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, exames laboratoriais e demais serviços de apoio diagnóstico, na acomodação quarto coletivo, **sem co-participação**, aos servidores ativos ocupantes de cargos efetivos e/ou comissionados e seus dependentes por meio de oferecimento de rede credenciada ou referenciada, abrangendo, pelo menos, os municípios de **Santa Bárbara d' Oeste/SP, Americana/SP, Piracicaba/SP, Rio Claro/SP e Campinas/SP**, e ressarcimento/[...]



3.1. Cobertura e custeio de atendimento em rede credenciada obrigatoriamente nas cidades de Santa Bárbara d' Oeste/SP, Americana/SP, Piracicaba/SP, Rio Claro/SP e Campinas/SP

Necessário correção destes itens, pois o nosso contrato é grupo de Municípios, abrangendo as cidades de Americana, Santa Bárbara e Nova Odessa e prevê o repasse de atendimento para os beneficiários que comprovadamente residem em outras localidades. No caso da Câmara de Santa Bárbara haverá repasse de atendimento somente para os beneficiários que residem em Piracicaba, Rio Claro e Campinas.

Resposta: Favor verificar resposta ao questionamento 1 por se tratar do mesmo assunto.

QUESTIONAMENTO 10 – Referente ao Anexo 9 – Minuta Contratual (p.34).

3.4.1. Em unidades móveis devidamente equipadas, nos padrões simples ou UTI, em território nacional, motivada por evento coberto pelo contrato e efetuada, via terrestre, para unidade hospitalar credenciada/referenciada em condições de prestar a continuidade do atendimento, quando solicitada e justificada pelo médico assistente.

Necessário correção: "**entre** unidade hospitalar credenciada/referenciada" e não "para". Pois a cobertura de remoção prevista em Lei é entre unidades hospitalares.

Resposta: Favor verificar resposta ao questionamento 6 por se tratar do mesmo assunto.

QUESTIONAMENTO 11 – referente ao Anexo 9 – Minuta Contratual (p.36)

“7.6. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste Contrato.

Sugerimos alteração da redação para: "*Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução deste contrato, limitando-se ao quanto e ao quê de sua responsabilidade, determinado em sentença judicial transitada e julgado.*"

Resposta: A sugestão não altera as condições pretendidas pela administração. A sugestão será incorporada para maior clareza.

QUESTIONAMENTO 12 – referente ao Anexo 9 – Minuta Contratual (p.37)

“9.3. A atualização financeira do preço das faixas etárias contratadas só será admitida após transcorridos 12 (doze) meses da assinatura deste instrumento, na forma do contrato da empresa registrado na



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA D'OESTE

ANS. Na falta deste, fica adotado o Índice de Preços ao Consumidor - IPC, Setor Saúde, da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE/USP, como indicador de eventual reajuste.

Esta cláusula não se aplica. A tabela de preço para esta licitação será por faixa etária e não por prêmio médio como anteriormente, conforme solicitação da própria Câmara. Desta forma, poderá haver reajuste por alteração de faixa etária nos primeiros 12 meses de contrato.”

Resposta: Durante os doze meses iniciais é provável que uma ou mais vidas mudem de uma faixa de cobrança para outra. Isso pode e deve acontecer, estando devidamente previsto no item 9.2.2. O que não pode ser alterado nos primeiros 12 meses é o **valor por vida de cada faixa etária**. **Exemplo:** um servidor está no grupo “de 19 a 23 anos”, por um valor [fictício] de 200,00 reais. Após seis meses de contrato, ele completa 24 anos, passando para a faixa seguinte, que tem o valor [fictício] de 250,00 reais. A Câmara vai passar a pagar 250,00 por essa vida, aumentando o valor pago mensalmente à Contratada. Ou seja, a distribuição de vidas na tabela de faixa etárias **MUDA**; O valor total a ser pago mensalmente **MUDA** conforme as vidas progredirem de faixa ou participantes são adicionados ou subtraídos do plano; o valor a ser cobrado por vida em cada faixa etária é **FIXO** por 12 meses, sendo reajustado após isso nos termos da lei.

QUESTIONAMENTO 13 - Referente ao Anexo 10 – Termo de Ciência e Notificação (p.40).

OBJETO: Contratação de Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, com prestação de serviços continuados na área de Assistência Médica ou Seguro Saúde, registrado na ANS, com cobertura de serviços médico-hospitalares, na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, exames laboratoriais e demais serviços de apoio diagnóstico, na acomodação quarto coletivo, **sem co-participação**, aos servidores ativos ocupantes de cargos efetivos e/ou comissionados e seus dependentes na forma descrita no termo de referência, por meio de oferecimento de rede credenciada ou referenciada, abrangendo, pelo menos, os municípios de **Santa Bárbara d' Oeste/SP, Americana/SP, Piracicaba/SP, Rio Claro/SP e Campinas/SP**, e ressarcimento/ reembolso/ repasse nos municípios onde não houver serviço credenciado, 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.

Necessário correção destes itens, pois o nosso contrato é grupo de Municípios, abrangendo as cidades de Americana, Santa Bárbara e Nova Odessa e prevê o repasse de atendimento para os beneficiários que residem em outras localidades. No caso da Câmara de Santa Bárbara haverá repasse de atendimentos somente para os beneficiários que residem em Piracicaba, Rio Claro e Campinas.



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA D'OESTE

Resposta: Favor verificar resposta ao questionamento 1 por se tratar do mesmo assunto.

Santa Bárbara d'Oeste, 25 de abril de 2023.

CARLOS EDUARDO FAGUNDES VIDAL
Subscritor do Edital