

FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE BENS, SERVIÇOS E TURISMO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – FECOMÉRCIO/RN
SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO – ADMINISTRAÇÃO REGIONAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – SESC-AR/RN
SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL, ADMINISTRAÇÃO REGIONAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – SENAC-AR/RN

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO

Pregão Presencial nº 001/2018

Licitação Compartilhada

Objeto: Contratação dos serviços de assistência à saúde, com atendimentos médico-hospitalares e ambulatoriais e demais serviços em hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais/instituições, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656/1998 e normas a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por intermédio de plano de saúde ou seguro-saúde, COM COPARTICIPAÇÃO, para os empregados (e dependentes) da Fecomércio, Sesc e Senac no Estado do Rio Grande do Norte, pelo período de até 60 (sessenta) meses.

RESPOSTA A PEDIDO DE ESCLARECIMENTO – Nº 03 a 26

Informamos que a Comissão Especial de Licitação recebeu pedidos de esclarecimento referente ao Edital objeto da licitação em epígrafe. Sendo assim, seguem respostas:

ESCLARECIMENTO Nº 03:

"Gentileza esclarecer item 16 - Garantia da Execução. No item 2.1 do edital informa que o valor máximo para a contratação do objeto desta licitação é de R\$ 6.626.556,72 (Seis milhões, seiscentos e vinte e seis mil, quinhentos e cinquenta e seis reais e setenta e dois centavos). No item 16.1, menciona que será exigido da contratada, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados da data da assinatura do contrato, comprovante de prestação de garantia, no percentual de 5% (cinco por cento) do valor global atualizado de cada contrato. Gentileza esclarecer se o valor da garantia será 5% de R\$ 6.626.556,72 ou seja: R\$ 331.327,84 e se esta garantia será apresentada 10 dias úteis após a assinatura do contrato?"

RESPOSTA: O valor máximo de referência estimado à contratação é de R\$ 6.626.556,72, o que representa um valor máximo estimado de garantia de R\$ 331.327,84. Conforme item 14.2 do Edital, será emitido um contrato para cada Entidade. Assim, serão prestadas pela Contratada 3 (três) garantias, uma para cada contrato, de acordo com o valor de cada instrumento contratual, a qual deverá ser apresentada no prazo estabelecido no instrumento convocatório, após a assinatura do contrato (10 dias úteis). Conforme Resolução SESC nº 1.252/2012 e Resolução SENAC nº 958/2012, a garantia dar-se-á mediante caução em dinheiro, fiança bancária ou seguro garantia, à escolha do prestador.

ESCLARECIMENTO Nº 04:

"Gentileza nos informar qual o percentual da massa de vidas (2.553) trabalham em Natal e na grande Natal".

RESPOSTA: O quantitativo de vidas, em verdade, corresponde a 2.516 beneficiários e não 2.515 beneficiários, sendo em Natal e Grande Natal: FECOMÉRCIO/RN – 38 beneficiários; SESC-AR/RN – 1.028 beneficiários; e SENAC-AR/RN – 782 beneficiários.

ESCLARECIMENTO Nº 05:

“A estimativa de beneficiários inscritos e a distribuição nas faixas etárias parte integrante do item 3, subitem 3.1, apresenta divergência no quadro de beneficiários do SENAC acomodação Enfermaria e Apartamento. Gentileza esclarecer o total correto de usuários”.

RESPOSTA: Trata-se de erro material. No instrumento convocatório, onde se lê: “2.515 beneficiários, leia-se: “2.516 beneficiários”, sendo 925 beneficiários do SENAC-AR/RN. O valor estimado da licitação foi calculado considerando o referido quantitativo (2.516) e a quantidade de beneficiários por faixa do SENAC-AR/RN está correta, conforme item 3.1 do Anexo I.

ESCLARECIMENTO Nº 06:

“Com relação aos esclarecimentos abaixo que passam a ser parte integrante do edital, não seria o caso de esclarecer que no caso de participação de Administradora de Benefícios, esta deverá apresentar nos envelopes a documentação necessária à qualificação econômico-financeira (item 9.1.3 do edital) e técnica (item 9.1.4 do edital) também da operadora que disponibilizará a rede e o serviço”.

RESPOSTA: A empresa “Administradora de Benefícios” interessada em participar do certame deverá apresentar a documentação da própria empresa bem como da operadora de saúde, indicando a que plano se refere com a apresentação da documentação registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

ESCLARECIMENTO Nº 07:

“ANEXO I, ITEM 5.2: O item exige que a Licitante apresente, nas “Demais Regiões” em rede própria ou por meio de credenciamento, no mínimo ou em cidade limítrofe a Nova Cruz e São Paulo do Potengi "especialistas em Clínica Médica, ginecologia/obstetrícia e pediatria. Ocorre que, consultando o CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, não se verifica nesses dois municípios prestadores dos referidos serviços. O mesmo ocorre com os municípios limítrofes. Neste caso, caso alguma operadora apresente prestadores de tais serviços nessas cidades, elas estarão em desconformidade com as regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Para este caso o próprio edital, no Anexo I- item 9.25, prevê solução, quando estabelece o reembolso de despesas suportadas pelo beneficiário. Sendo assim, seria este item passível de desclassificação de uma licitante?”.

RESPOSTA: Não havendo prestador do serviço médico nas cidades mencionadas, por meio do plano de saúde, conforme disposto no item 5.2 do instrumento convocatório, não será o caso de desclassificação, mas tão somente de aplicação da política de reembolso.

ESCLARECIMENTO Nº 08:

"ANEXO I, ITEM 2.1: A isenção de cobertura parcial temporária relacionada a doenças e lesões preexistentes será garantida somente nos casos em que o beneficiário também for elegível para a isenção de carências? Acreditamos que expandir essa isenção para todo e qualquer beneficiário seria permitir que um colaborador da Contratante ingresse no plano somente porque foi diagnosticado com uma doença grave, de tratamento de alto custo. Isso afetaria o equilíbrio contratual, e poderia ser considerado para o reajuste anual de todo o contrato, onerando-o mais do que o desejável".

RESPOSTA: Não se aplica desta forma, devendo ser observado o item 9.16 do Termo de Referência.

ESCLARECIMENTO Nº 09:

"ANEXO I, ITEM 5.2: O item exige que a Licitante apresente, na cidade de Natal, 05 laboratórios que realizem exames, conjuntamente, de diagnósticos - análises clínicas, exames de alta complexidade e medicina nuclear. Sendo assim, questionamos: Não seria Medicina Nuclear serviço de imagem e não laboratorial? Oferecendo a Operadora o serviço de Medicina de Imagem em prestador diverso de "laboratório" atenderia a exigência do edital?"

RESPOSTA: Sim. Para o caso o caso em tela, a "Medicina Nuclear" aplica-se para exames de imagem, não havendo qualquer prejuízo no atendimento em ser realizado em local diverso ou mesmo em um laboratório que acoberte todos os referidos exames.

ESCLARECIMENTO Nº 10:

"ANEXO I, ITEM 5.2: O item exige que a Licitante apresente, na cidade de Natal, 03 hospitais que atendam a certas especialidades. Todos os 03 devem necessariamente atender todas as especialidades lá elencadas se caracterizando como hospital geral? Ou é possível apresentar, por exemplo, somente um hospital geral e outros 02 de especialidade?"

RESPOSTA: Os critérios adotados para escolha dos quantitativos refere-se a demanda que consiga suprir a quantidade de beneficiários da FECOMÉRCIO/RN, SESC-AR/RN e SENAC-AR/RN de forma satisfatória. O fato de haver um hospital geral e dois que possuam as especialidades elencadas no Termo de Referência atendem a necessidade da contratação, não podendo haver restrição de atendimento nem havendo que se falar em ter todas as especialidades nos 3 (três) hospitais. Necessário o atendimento de todos eles assegurados para urgências e emergências, assim como para cirurgias, de modo que os hospitais referenciados estejam regularmente registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme exigência do Ministério da Saúde.

ESCLARECIMENTO Nº 11:

"IV - ANEXO I, ITEM 5.2: O item exige que a Licitante apresente, na cidade de Mossoró, 01 hospitais que atenda certas especialidades e 01 hospital geral com cobertura para obstetrícia. Será aceita a apresentação de apenas 01 hospital que atenda as especialidades e ainda realize os atendimentos de obstetrícia, ou o edital exige a apresentação de 02 hospitais?"

RESPOSTA: Conforme consta no Termo de Referência no mínimo 1 (um) hospital, sem restrição de atendimento.

ESCLARECIMENTO Nº 12:

“ANEXO I, ITEM 9.4.4: O item exige que a Licitante garanta a cobertura de "cirurgias plásticas reparadoras (incluindo as pós gastroplastia)". Sendo assim, questionamos: Seriam as cirurgias pós gastroplastia somente aquelas constantes do rol de procedimentos da ANS?”.

RESPOSTA: Sim.

ESCLARECIMENTO Nº 13:

“ANEXO I, ITEM 9.4.15: O item exige que a Licitante garanta a cobertura de "Serviços de atendimento domiciliar (home care), nos termos das normas da ANS, se houver". Ocorre que a ANS não estabelece como obrigatória ou disciplina a cobertura de "Home Care". Sendo assim, questionamos se o serviço "Home Care" deve ou não constar das coberturas oferecidas e, portanto, considerado para o cálculo atuarial do produto licitado?”.

RESPOSTA: Sim, haja vista que eventualmente poderá ser utilizado.

ESCLARECIMENTO Nº 14:

“ANEXO I, ITEM 9.5: O item exige que a Licitante garanta a cobertura de todas as doenças relacionadas na Classificação Estatísticas Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS, **assim como** todos os procedimentos, exames e tratamentos listados no rol de procedimentos da ANS. Ocorre que, enquanto a Classificação Estatísticas Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS, relaciona apenas tipos de doenças, o rol de procedimentos da ANS prevê procedimentos. Na forma como redigido o item, ele leva a crer que a cobertura exigida da licitante é a universal, sem exclusões. Sendo assim, questionamos se a melhor redação do item não seria aquela que substituísse o termo **assim como todos** por **através dos?** ”.

RESPOSTA: Sim. "Através dos" procedimentos, exames e tratamentos listados no rol de procedimentos da ANS.

ESCLARECIMENTO Nº 15:

“Não deveria constar também das exclusões de cobertura os itens a seguir: a) Procedimentos que não estejam previstos na Resolução Normativa – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), seus Anexos e suas atualizações; b) Procedimentos que não atendam ou preencham a integralidade dos requisitos, critérios e diretrizes exigidos no Anexo II – Diretrizes de Utilização para Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar, no Anexo III – Diretrizes Clínicas e no Anexo IV – Protocolo de Utilização – PROUT, todos da Resolução Normativa – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas atualizações; c) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos

incisos X e XI do art. 21 da Resolução Normativa – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas atualizações e, ressalvando o disposto no artigo 14 da Resolução Normativa referenciada; d) Tratamentos em clínicas de emagrecimento, estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar; e) Produtos de toalete e higiene pessoal, serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada à cobertura do contrato; f) Enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar; g) Aluguel de equipamentos hospitalares e similares; h) Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou antes do cumprimento dos prazos de carências; i) Despesas com assistência odontológica de qualquer natureza, inclusive as relacionadas com acidentes, exceto a cobertura de cirurgias buco-maxilofacial que necessitem de ambiente hospitalar e para aquelas passíveis de realização ambulatorial, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar; j) Cirurgias para mudança de sexo; k) Consultas, exames, procedimentos, terapias e tratamentos ELETIVOS realizados fora da área geográfica de abrangência contratada, bem como das despesas decorrentes de serviços médicos hospitalares prestados por médicos não cooperados ou entidades não credenciadas a OPERADORA, à exceção dos atendimentos caracterizados como de urgência e emergência; l) Consultas, exames, procedimentos, terapias e tratamentos mesmo em casos de URGÊNCIA ou EMERGÊNCIA realizados em hospitais de tabela própria e/ou alto custo fora da área geográfica de abrangência contratada, quando a OPERADORA disponibilizar na localidade prestador credenciado ou referenciado; m) Consultas, exames, procedimentos, terapias ou tratamentos realizados no exterior; n) Aparelhos ortopédicos; o) Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, por um período de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da contratação ou adesão ao plano, desde que relacionados exclusivamente às Doenças e Lesões Preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal (Cobertura Parcial Temporária - CPT)".

RESPOSTA: Deverá ser considerado o disposto no item 7.7 do Termo de Referência, bem como disposições da ANS.

ESCLARECIMENTO Nº 16:

"**ANEXO I, ITEM 9.16:** Sentimos falta da previsão de carência de 180 (cento e oitenta) dias para a acomodação superior, caso o beneficiário no decorrer da avença opte por mudar de enfermaria para apartamento".

RESPOSTA: Caso haja mudança nesse sentido, será considerado o prazo disposto na Resolução Normativa da ANS.

ESCLARECIMENTO Nº 17:

"**ANEXO I, ITEM 9.16:** Sentimos falta da previsão de carência de 180 (cento e oitenta) dias para a acomodação superior, caso o beneficiário no decorrer da avença opte por mudar de enfermaria para apartamento. Ressaltamos que a previsão tem o

condão de assegurar o equilíbrio contratual, evitando que o beneficiário troque de acomodação somente no mês em que programar uma internação/cirurgia”.

RESPOSTA: Caso haja mudança nesse sentido, será considerado o prazo disposto na Resolução Normativa da ANS. O procedimento adotado tratará os casos de forma linear e igualitária, não havendo que se falar em privilegiar tal mudança uma vez que a possibilidade de ter o plano sem restrições decorre da indicação da primeira categoria. No entanto, se a mudança ocorrer de apartamento para enfermaria permanece, uma vez que sai do maior para o menor custo operacional.

ESCLARECIMENTO Nº 18:

“ANEXO I, ITEM 9.17: Entendemos a proibição de previsão de agravo ou cobertura parcial temporária relacionadas a doenças e lesões preexistentes nos casos em que o beneficiário também for elegível para a isenção de carências. No entanto, expandir essa isenção para todo e qualquer beneficiário seria permitir que um colaborador da Contratante ingresse no plano somente porque foi diagnosticado com uma doença grave, de tratamento de alto custo. Isso afetaria o equilíbrio contratual, e poderia ser considerado para o reajuste anual de todo o contrato, onerando-o mais do que o desejável”.

RESPOSTA: Considerar as carências previstas no item 9.16 do Termo de Referência.

ESCLARECIMENTO Nº 19:

“ANEXO I, ITEM 9.28.8: Acreditamos que seja importante consta que o direito de manter a condição de consumidor em plano similar prevista no item, não abrange o valor da mensalidade e a forma de reajuste, uma vez que o plano que será disponibilizado ao beneficiário, após a sua exclusão do plano coletivo, será do tipo individual/familiar que possui precificação e normas de reajuste diferentes dos demais”.

RESPOSTA: Serão adotadas as providências da adesão conforme disposto pela ANS.

ESCLARECIMENTO Nº 20:

“ANEXO I, ITEM 9.28.9: Os subitens "9.29.7 e 9.29.8" mencionados não existem no documento”.

RESPOSTA: Trata-se de erro material. Onde se lê: 9.29.7 e 9.29.8, leia-se: 9.28.7 e 9.28.8.

ESCLARECIMENTO Nº 21:

“ANEXO I, ITEM 9.37: As Operadoras não possuem meios para filtrar os beneficiários que participem ou não de outro plano de assistência à saúde. Ademais, as Operadoras não podem impedir a participação de um beneficiário em mais de um plano, caso ele queira, sob pena de sanções da ANS e órgãos de defesa do consumidor. Outrossim, a Operadora pode se comprometer a incluir no plano coletivo somente os beneficiários que forem indicados pela Contratante, a quem caberia realizar o filtro em questão”.

RESPOSTA: Não se aplica ao caso em concreto, devendo ser desconsiderado referido item do instrumento convocatório.

ESCLARECIMENTO Nº 22:

"**ANEXO I, ITEM 10.2:** Sentimos falta da seguinte obrigação do Contratante: Comunicar ao beneficiário inscrito no plano, antecipadamente, formalmente, individualmente, e por escrito, com prova de recebimento, a suspensão ou cancelamento dos serviços contratados, na forma prevista em Lei e normatização da ANS".

RESPOSTA: Esta relação dar-se-á entre empregado e empregador, não cabendo ao contrato em comento.

ESCLARECIMENTO Nº 23:

"**ANEXO V, ITEM 11.7:** Constatada a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade ele poderá ser **somado/acrescido** ao índice de reajuste da ANS que, por sua vez, somente prevê a inflação do setor e o acréscimo de novos procedimentos e tecnológicas às coberturas mínimas?".

RESPOSTA: Os reajustes anuais serão formalizados com base no indexador da ANS, o que não impede que haja um reequilíbrio econômico financeiro do contrato, desde que devidamente demonstrado através da sinistralidade, atendido os limites previstos no instrumento convocatório, concorde literalidade do item 11.7 do Termo de Referência.

ESCLARECIMENTO Nº 24:

"**ANEXO V, ITEM 12.1.7:** Poderiam esclarecer e exemplificar que "razões do interesse do Contratante" poderiam ser essas a ensejar a rescisão motivada do plano de saúde?"

RESPOSTA: Não há como a Administração precisar e especificar, nesta oportunidade, fatores supervenientes que possam ocorrer na execução do contrato.

ESCLARECIMENTO Nº 25:

"**ANEXO V, ITEM 12.1:** Para assegurar a equidade entre as partes contratantes, não seria o caso de ser prevista a possibilidade de rescisão por ambas as partes, a qualquer tempo, desde que haja a notificação prévia e formal de uma parte a outra, com antecedência de 60 (sessenta) dias?"

RESPOSTA: O prazo de 180 (cento e oitenta) dias estabelecido pelas Entidades é necessário para formalização, em caso de rescisão, de um novo procedimento licitatório, não podendo ser rescindido em menor período por não haver tempo hábil à sua consecução.

ESCLARECIMENTO Nº 26:

"Solicitamos esclarecimentos dos itens abaixo relacionados: 9.1.3 Qualificação Econômico-Financeira: 9.1.3.2 Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social (2017), ou ...) que comprovem a boa situação financeira da empresa (art. nº 176 da Lei nº 6.404/76), sendo vedada sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta. 9.1.3.3 Comprovação de existência de 10% (dez por cento) de patrimônio líquido que deverá obedecer a seguinte fórmula: $(\text{ativo total} - \text{passivo}) / 10 > \text{valor estimado}$

da contratação), por meio da apresentação do balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, apresentados na forma da lei, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais, quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data da apresentação da proposta. 9.1.3.4 Serão aceitos ainda (acredito ser opcional se não apresentar o balanço patrimonial citado no item 9.1.3.2), Balanço Patrimonial e termos de abertura e encerramento conforme envio da Escrituração Contábil Digital SPED – ECD.

Qual o valor estimado de contratação? A que atualização por índices oficiais se refere o Edital? pois a correção monetária do balanço esta vedada conforme dispositivo abaixo:

[LEI Nº 9.249, DE 26 DE DEZEMBRO DE 1995.](#)

Art. 4º Fica revogada a correção monetária das demonstrações financeiras de que tratam a [Lei nº 7.799, de 10 de julho de 1989](#), e o [art. 1º da Lei nº 8.200, de 28 de junho de 1991](#).

Parágrafo único. Fica vedada a utilização de qualquer sistema de correção monetária de demonstrações financeiras, inclusive para fins societários.

A atualização dos índices oficiais poderá ser feita pela entrega do balanço de 2017 juntamente com o ultimo balancete encerrado da cooperativa e indicadores financeiros citado no item (ii) abaixo para os dois periodos? assinados pelo contador e representante legal da empresa

(ii) A boa situação financeira do Proponente será avaliada pelos Índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC) maiores que 1, resultantes da aplicação das fórmulas abaixo, com os valores extraídos de seu balanço patrimonial". (*sic*).

RESPOSTA: Conforme item 2.1 do instrumento convocatório, o valor estimado da contratação é de R\$ 6.626.556,72 (seis milhões seiscientos e vinte e seis mil quinhentos e cinquenta e seis reais e setenta e dois centavos). De fato, a Lei nº 9.249/1995, no art. 4º, revogou a previsão de correção monetária das demonstrações financeiras das empresas comerciais, devendo, portanto, ser desconsiderada a referida atualização, observados os demais requisitos à qualificação econômico-financeira, estabelecidos no item 9.1.3 do instrumento convocatório.

Encaminhamos a todos os interessados que solicitaram o Edital e disponibilizamos no site, levando em consideração que pode ser objeto de dúvida de outros partícipes.

Como não foi registrada nenhuma alteração no objeto, fica mantida a data da abertura desta licitação.

Natal, RN, 18 de dezembro de 2018.

Vivianne Cunha Monteiro Dias
Presidente da Comissão Especial de Licitação FECOMÉRCIO/RN, SESC-AR/RN e SENAC-AR/RN