



RESPOSTAS AO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

PERGUNTA 01: Em consulta ao portal BNC e as condições do edital estabelecidas pelo item 8.8 supracitado, podemos compreender que o registro de proposta será pelo valor total anual, ou seja, quantidade de vidas x valor mensal total x 12 meses, sendo o distribuição por faixa etária apenas exigido para o ato de apresentação da proposta adequada ao valor firmado após o encerramento dos lances? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA: Conforme o Edital n.º 3/2024 no item 6.1 e no modelo de proposta (Anexo I), o licitante deverá apresentar o valor unitário de cada faixa etária multiplicar pelo número de vidas (tanto masculino quanto feminino) e apresentar o valor mensal, bem como preencher o valor anual (valor mensal x 12 meses) para apurar o valor total anual que será apresentado para concorrer no pregão eletrônico. E, posteriormente, após a fase dos lances, o licitante melhor classificado pelo menor valor anual terá o prazo de 02 (duas) horas, prorrogável por decisão do pregoeiro, para enviar a proposta adequada ao último lance ofertado, ou seja, para encaminhar a proposta adequando o valor unitário, o valor mensal e o valor anual de cada faixa etária, nos termos do item 8.35 do edital.

PERGUNTA 02: No intuito de ampliar a isonomia e competitividade, e, para que não reste dúvidas para as empresas interessadas em participar do presente processo licitatório, se faz necessário especificar detalhadamente o critério de julgamento a ser adotado para o registro de proposta, a etapa competitiva (lances) e homologação desta contratação. É especificado em Edital que, o critério de julgamento será pelo menor preço por item único, em analogia, compreendemos que será pelo menor preço total da contratação, ou seja, pela totalidade da vigência contratual: 5 anos. No item 8.8 do Edital, especifica que a etapa de lances será pelo valor total anual, ou seja, 12 (doze) meses, sendo este também o critério estabelecido no item 2.15.

Assim, dada as divergências das informações, pedimos que nos especifique de forma detalhada qual será o critério a ser adotado para:

a) Para o registro de propostas, devemos considerar o valor total anual (12 meses) ou o global da contratação (5 anos)?

RESPOSTA: Conforme os itens 2.15, 6.1 e 10.1 todos do edital, para o registro de proposta deve considerar o valor total anual (12 meses).

b) A etapa de lances será pelo valor total anual (12 meses) ou o global da contratação (5 anos)?

RESPOSTA: Será pelo valor total anual (12 meses), por ser esse o critério estabelecido para julgamento no item 10 do Edital

c) O valor estimado de R\$ 2.037.846,80 refere-se ao valor total anual (12 meses) ou valor total da contratação (5 anos)?



CÂMARA MUNICIPAL DE UNAÍ – MG

RESPOSTA: O valor estimado de R\$ 2.037.846,80 refere-se ao valor total anual (12 meses), conforme item 10.10 do Termo de Referência.

PERGUNTA 03: Podemos compreender que o prazo para a celebração do instrumento contratual será de até 3 (três) dias úteis, contados da data de sua convocação, podendo este ser celebrado por intermédio de certificados digitais, com ampla legalidade jurídica? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA: De acordo com o item 14.1 do Edital, o prazo para assinar o contrato será de 3 (três) dias **corridos**, podendo ser utilizado certificado digital, desde que tenha validade jurídica.

PERGUNTA 04: Quanto aos relatórios/faturas serão disponibilizados na área logada do portal da seguradora, onde será disponibilizado login e senha para acesso. O Órgão está ciente e de acordo?

RESPOSTA: O item 20.7 do edital, especificamente quanto à fatura, prevê que deverá ser encaminhada eletronicamente à Câmara Municipal, antes do vencimento, em dia útil e no horário das 12:00 às 18:00 horas, ao endereço de e-mail eduardoborges@unai.mg.leg.br ou outro informado pela contratante. Quanto ao relatório pode ser disponibilizado em portal próprio, com acesso mediante login e senha.

PERGUNTA 05: Considerando os limites das obrigações contratuais, bem como a natureza jurídica das companhias seguradoras, pelas quais não são configuradas como prestadoras de serviços, assim não instituindo retenção de ISS, conforme preconiza a Lei Complementar no 116/2003, Lei no 13.701/2003 e Portaria 14/2004-SF, ratificamos que as Seguradoras, a qual destina-se o objeto do presente processo licitatório, são isentas de emissão de Nota Fiscal. Por todo o exposto, podemos considerar válida a substituição de apresentação de Nota Fiscal por Apólice de Seguros, Fatura e Boleto? A título de conhecimento, disponibilizamos o modelo demonstrativo (Doc.1) da Fatura a ser disponibilizada na hipótese de contratação dos serviços, objeto do presente processo licitatório.

RESPOSTA: Se a legislação isentar a vencedora do certame do documento fiscal, este não será exigido, podendo ser substituído por Apólice de Seguros, Fatura e Boleto, já que a Câmara Municipal cumprirá as normativas legais.

PERGUNTA 06: Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, e com intuito de sempre proporcionar agilidade e segurança nos dados compartilhados, por favor ratificar o nosso entendimento de que o Guia/Manual de Rede Referenciada, bem como a carteirinha dos beneficiários, poderão ser disponibilizados de forma virtual, sendo ambos disponibilizados no aplicativo e site eletrônico desta Seguradora para consulta, além ainda de no caso de eventuais dúvidas será disponibilizado atendimento telefônico 0800.

RESPOSTA: Entendimento ratificado, o Guia/Manual de Rede Referenciada, bem como a carteirinha dos beneficiários poderão ser disponibilizados de forma virtual, de acordo com os itens 16.6 e 16.7 do Edital.



CÂMARA MUNICIPAL DE UNAÍ – MG

PERGUNTA 07: Favor ratificar o nosso entendimento que a personalização de carteiras de identificação, citada no item 15.2 do Edital, refere-se unicamente quanto a identificação de cada beneficiário, ou seja, o nome de cada usuário, devendo apenas conter as informações necessárias para a utilização dos serviços contratados. Caso negativo, favor especificar detalhadamente a que se refere a penalização citada.

RESPOSTA: Entendimento ratificado, uma vez as carteiras de identificação de cada beneficiário devem conter o nome de cada usuário e as informações necessárias para a utilização dos serviços contratados, conforme itens 15.1 e 15.2 do Termo de Referência.

PERGUNTA 08: Favor ratificar o nosso entendimento de que o sistema de reembolso deverá ser realizado unicamente em conformidade a Tabela da Operadora/Seguradora a ser contratada e, portanto, as licitantes poderão desconsiderar a utilização da Tabela AMB, mencionada no item 13.5 do Edital. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA: Entendimento ratificado, nos termos do item 14.2 do Termo de Referência, sendo que o item 13.5 do TR será excluído.

PERGUNTA 09: Em atenção às descrições detalhadas dos serviços, encontra-se os da Central de Atendimento, onde é previsto, além do habitual, autorização de procedimentos. Assim, questionamos se o Órgão está ciente e de acordo que serão de posse da Central de Atendimento os eventuais apoios que se fazem necessários aos seus beneficiários, quando requisitado, como por exemplo: prestar maiores informações sobre os serviços contratados e rede credenciada, esclarecimento de dúvidas quanto a liberação e agendamento de procedimentos/consultas/exames, enfim, como suporte de dúvidas sobre o andamento do contrato, sempre respeitando e garantindo o bem-estar, buscando mitigar/adiantar o atendimento que se fizer necessário, e ainda em observância aos prazos previstos na RN no 566/2022 e coberturas da RN o 465/2021, suas posteriores atualizações e Diretrizes de utilização (DUT). Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA: No tocante ao questionamento relacionado à Central de Atendimento, esta Câmara Municipal está ciente e de acordo com seu modo de funcionamento, nos termos explanados na presente pergunta.

PERGUNTA 10: Favor ratificar o nosso entendimento de que a presença de processos contratuais e licitatórios de outras Entidades Públicas, como os dos Tribunais Regionais Federais da 2ª. e 3ª. Região, foram utilizados apenas para fins de estudo/instrução preliminar de abertura deste processo licitatório e, portanto, devemos considerar como obrigatórias unicamente as exigências previstas no Edital, Termo de Referência, Modelo de Proposta (Anexo I) e Minuta do Contrato da Câmara Municipal de Unaí. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA: Entendimento ratificado, deve ser observado tão somente o Edital, o Termo de Referência, Modelo de Proposta (Anexo I) e Minuta do Contrato da Câmara Municipal de Unaí.

PERGUNTA 11: No intuito de promover maior competitividade e isonomia, solicitamos a disponibilização das seguintes informações:

- a) Operadora / Seguradora - atual;



CÂMARA MUNICIPAL DE UNAÍ – MG

RESPOSTA: UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

b) Nomenclatura - Planos vigentes;

RESPOSTA: UNIPART COLETIVO EMPRESARIAL ENF.

c) Distribuição de vidas por plano (informar nome dos planos e a acomodação) na congênera

RESPOSTA: todas as vidas estão distribuídas no plano UNIPART COLETIVO EMPRESARIAL ENF.

d) Valores dos planos - vigentes / Última fatura – mensal, bem como valores das coparticipações estabelecidas, parâmetros/procedimentos e os valores atuais;

RESPOSTA: os pagamentos realizados para a operadora atual podem ser consultados no seguinte link: <https://www.unai.mg.leg.br/>, clicando em Portal Transparência-Fornecedor-Despesa-Digitar o nome do fornecedor (Unimed Montes Claros).

e) Data/Mês - Início / Término de Vigência. (contrato de assistência à saúde - prestador atual);

RESPOSTA: A Câmara Municipal de Unai possui contrato com a Unimed Montes Claros Cooperativa de Trabalho Médico desde 2012, porém o atual contrato iniciou-se em 8/4/22 e está com término previsto para 27/07/2024.

f) Número de Beneficiários inscritos (Ativos e Inativos)- Plano de Saúde vigente;

RESPOSTA: O mesmo número previsto no edital em questão.

g) Relatório de Sinistralidade - COMPLETO / ATUALIZADO. (últimos 12 meses). (Prêmios, N.º de Beneficiários, etc.), faturamento mensal, sinistro mensal e evolução de vidas mês a mês;

RESPOSTA: Não se tem essa informação.

h) Informar a quantidade total que o Órgão possui atualmente referentes à agentes políticos e seus respectivos dependentes, vereadores e seus respectivos dependentes e parlamentares e seus respectivos dependentes, assim como a quantidade de agregados atualmente existentes no Órgão e, não menos importante, a quantidade atual de pensionistas, se houver.

RESPOSTA: A quantidade de titulares tanto de agentes políticos como de servidores e respectivos dependentes está especificada por faixa etária e sexo no item 2.7 do edital e no item 2.14 do Termo de Referência. Sendo que a Resolução n.º 215/1993 e a Lei Municipal n.º 3.645/2023 dispõem que a assistência à saúde é para o servidor ativo e/ou inativo da Câmara Municipal de Unai e seus dependentes e para os agentes políticos da Câmara Municipal de Unai e seus dependentes, não contemplando agregados e pensionistas.



CÂMARA MUNICIPAL DE UNAÍ – MG

i) Informar a quantidade atual e patologias/CIDs dos pacientes crônicos/graves. Se possível, por favor nos apresentar relatório médico de cada um deles.

RESPOSTA: Não se tem essa informação.

j) Relatório de maiores utilizadores contendo dos valores gastos mês a mês, em 12 meses, os CIDs e/ou Patologias e a situação atual do beneficiário, ativo ou cancelado;

RESPOSTA: Não se tem essa informação.

k) Informar se há casos de home care dentre a massa cotada. Se sim, por favor enviar a quantidade de proponentes nesta situação, os CIDs. Se possível, nos apresentar os relatórios médicos atualizados.

RESPOSTA: Não se tem essa informação.

l) Informar a quantidade de agregados e o grau de parentesco com os seus respectivos titulares, caso houverem, bem como inatitos.

RESPOSTA: Agregados não há, conforme Resolução n.º 215/1993 e a Lei Municipal 3.645/2023 e quanto os inativos já estão distribuídos na tabela do item 2.7 do edital e do item 2.14 do Termo de Referência.

m) Informar se as atuais coberturas, assistências e a rede solicitadas nesta licitação já estão previstas na cobertura do plano de saúde com a Operadora/Seguradora atual. Se não, por favor especificar quais as novas coberturas e critérios estão sendo exigidos no novo plano de saúde empresarial, com contratação através desta respectiva licitação

RESPOSTA: As coberturas são as mesmas, a única diferença é o tipo de acomodação e abrangência, que o atual é enfermaria e estadual.

n) Informar se o Órgão paga 100% do valor do plano para os titulares e dependentes ou há alguma contribuição por parte dos titulares. Se sim, por favor nos especificar os valores por tipo de beneficiário.

RESPOSTA: A Câmara é a responsável pelo contrato, todavia os beneficiários titulares e dependentes contribuem com 20% do valor da mensalidade e mais coparticipação, com exceção do dependente pai ou mãe que contribuem com 80%.

PERGUNTA 12: Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as remoções serão nos termos da ANS RN 490/22 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: A RN n.º 490/2022 não prevê possibilidade de remoção aérea aos beneficiários dos planos privados de assistência à saúde, mas dispõe, em seu artigo 4º, que os contratos de planos privados de assistência à saúde podem conter cláusulas mais amplas do que as estabelecidas em seu artigo 2º, razão pela qual se previu, no item 13.7



CÂMARA MUNICIPAL DE UNAÍ – MG

do Termo de Referência, hipótese de remoção aérea, quando a necessidade for atestada pelo médico.

PERGUNTA 13: Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as coberturas previstas no edital serão nos termos do Rol da ANS RN 465/21 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Entendimento ratificado, pois todas as coberturas previstas no edital serão nos termos da ANS RN 465/21 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis, inclusive as atualizações, conforme itens 2.2, 16.2 e 20.2 do edital.

PERGUNTA 14: Favor ratificar o nosso entendimento de que, as exclusões previstas serão em conformidade ao art. 17 da RN 465/21, na forma estabelecida no art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Entendimento ratificado, nos termos do item 13.22 do Termo de Referência.

PERGUNTA 15: Favor ratificar nosso entendimento de que os preços poderão ser reajustados, no aniversário do contrato (relativo à sua data base) e após 12 meses de vigência, visando manter o equilíbrio financeiro-econômico da apólice, onde:

- a) Se a sinistralidade apurada no período de avaliação estiver abaixo do Break Even de 70%: será aplicado o reajuste financeiro apenas;
- b) Se a sinistralidade apurada no período de avaliação estiver acima do Break Even de 70%: serão aplicados o Reajuste Financeiro (acima citado) e mais o Reajuste por Sinistralidade.

RESPOSTA: Ratificado o entendimento da letra a e b da pergunta, nos termos do item 22 do edital.

PERGUNTA 16: O Órgão está ciente e de acordo que, a solicitação de atenção domiciliar do médico assistente por meio de avaliação in loco do prestador contratado na nossa rede e fará autorização e prorrogação do plano de atendimento domiciliar mediante pertinência técnica e instrumentos de avaliação validados na literatura médica, sendo o período do tratamento domiciliar será determinado mediante análise mensal do caso e prorrogado enquanto houver pertinência técnica. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Ciente e de acordo, conforme item 13.10 do Termo de Referência.

PERGUNTA 17: Além das condições estabelecidas em Edital, poderá ser considerada as CONDIÇÕES GERAIS do produto SAÚDE (Doc. 2) da empresa vencedora do processo licitatório?

RESPOSTA: Poderá ser considerada as condições gerais do produto de qualquer operadora, desde que não contrarie as regras do edital n.º 3/2024, da minuta do contrato e do Termo de Referência do processo eletrônico n.º 00029.01.01-2024.



CÂMARA MUNICIPAL DE UNAÍ – MG

PERGUNTA 18: Pedimos ao órgão para confirmar que a cobertura prevista no item 1.9 da minuta do contrato se trata da cobertura de REMISSÃO, a qual garante a continuidade da prestação dos serviços de saúde suplementar aos dependentes inscritos após a morte do titular, neste caso, por 12 meses, sem a cobrança de mensalidades.

RESPOSTA: Exatamente, cláusula de remissão, nos termos mencionados.

PERGUNTA 19: Gentileza informar se a adesão ao Plano de Saúde será de forma contributária ou não. Na hipótese de ser contributário, favor informar o % e/ou os valores.

RESPOSTA: A Câmara é a responsável pelo contrato, todavia os beneficiários titulares e dependentes contribuem com 20% do valor da mensalidade e mais coparticipação, com exceção do dependente pai ou mãe que contribuem com 80%.

PERGUNTA 20: Favor ratificar o entendimento de que as autorizações se darão nos prazos estabelecidos e serão conforme as Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a Resolução Normativa nº 566/22 e 395/2011.

RESPOSTA: Entendimento ratificado, as autorizações se darão nos prazos estabelecidos pelas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

PERGUNTA 21: Gentilmente pedimos que especifique qual a legislação ou Resolução normativa a qual foi baseada a citação dos itens 16.2, página 21, item 5.4, página 60 Cláusula Terceira e Oitava da Minuta do Contrato, uma vez que o art. 12º da Lei nº 9.656/98 dispõe de incisos.

RESPOSTA: Os itens mencionados na pergunta foram inseridos conforme dispõe a RN 465/21, a RN 490/2022 e a Lei n.º 9.656/98, com destaque para os incisos I, II, III, V, VI e VII do citado artigo 12, que, diferente do afirmado no questionamento, existem no mundo jurídico, conforme pode ser observado abaixo, *in verbis*:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: *(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; *(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*



CÂMARA MUNICIPAL DE UNAÍ – MG

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; (Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação



CÂMARA MUNICIPAL DE UNAÍ – MG

hospitalar; (Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

.....

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; (Vide Medida Provisória nº 1.665, de 1998) (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

PERGUNTA 22: Em atenção ao item 16.10, presente na pág. 22, considerando a obrigação de sigilo que as operadoras/seguradoras devem se atentar, por força da RN Nº 509, podemos entender que os relatórios serão fornecidos garantindo o sigilo médico



CÂMARA MUNICIPAL DE UNAÍ – MG

exigido pela ANS, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados? Caso negativo favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Sim, os relatórios devem garantir, além da segurança da informação, o respeito aos direitos do beneficiário, conforme previsto nas normas aplicáveis.

Unaí-MG, 15 de julho de 2024

DEUSDETE JOSÉ FERREIRA
PREGOEIRO