

NOTA DE ESCLARECIMENTO - PREGÃO ELETRONICO N° 002/2017

ESCLARECIMENTO N°. 002 – Pedido de esclarecimentos apresentado pela Amil

A) Inicialmente questiona-se a respeito do objeto deste Edital, o que também é reproduzido no decorrer do TR e anexo contratual, no que diz respeito ao módulo opcional (acima grifado).

Pergunta-se: Poderia o órgão explicar o que seria esse módulo? Que se repete no anexo VI no item abaixo reproduzido:

6.1.7.1. Uma vez acolhidos os serviços/módulos opcionais por solicitação do beneficiário interessado e com prévia autorização da CONTRATANTE, o custo respectivo será de responsabilidade exclusiva do beneficiário titular. (grifo nosso)

O módulo opcional refere-se aos serviços oferecidos pela operadora que não fazem parte do objeto licitado, mas que podem vir a ser contratados a critério do beneficiário e por conta deste através de retenção em folha de pagamento e repasse à contratada. Ex: Assistência Odontológica. Por ser opção do beneficiário, não cabe à contratante estipular critérios para essa modalidade. Será feita alteração no objeto do edital, retirando a obrigatoriedade do módulo opcional, uma vez que não influencia na proposta de preço para efeito de disputa, pois conforme item **6.1.8.1.**, o custo respectivo será de responsabilidade exclusiva do beneficiário titular, a ser descontado em folha e repassado para operadora. Será acrescentado ao Termo de Referência uma regulamentação sobre o módulo opcional.

OBS: Eventuais valores de módulos opcionais não deverão compor os valores da proposta.

B) Com relação a população (número de beneficiários) disposta no Edital:

Pergunta-se: Com o intuito de composição do preço a ser ofertado, é possível a distribuição vir discriminada por sexo e titularidade (titular, dependentes e agregados/ masculinos e femininos) nas devidas localidades e de forma total? Conforme o exemplo abaixo:

FAIXA ETÁRIA	TITULARES		DEPENDENTES		TOTAL	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
0-18						
19-23						
24-28						
29-33						
34-38						
39-43						
44-48						
49-53						
54-58						
59 ou +						
Total						

Sim. Essa informação será acrescentada ao edital.

C) Com relação ao anexo IV –TR – aduz especificamente no item 8.1. Terão direito ao ingresso no plano, os dirigentes, entre eles diretores não empregados, empregados admitidos e seus dependentes e agregados, durante a vigência do contrato. (grifo nosso)

Pergunta-se: poderia o órgão explicar o critério de elegibilidade dos diretores não empregados a fim de aplicabilidade das regras da ANS?

Os diretores são eleitos pelo Conselho de Administração e assinam termo de posse, passando a responder pela empresa e a fazer parte da folha de pagamento na forma do Estatuto Social da Companhia.

D) Ainda com relação ao anexo IV –TR – agora com relação ao item 10.2. A MGI se responsabiliza apenas pela logística de desconto em folha de pagamento e repasse nos prazos e condições acertados no contrato.

Pergunta-se: A MGI não será a responsável pelo pagamento à Operadora de Saúde? O que essa cláusula aduz com relação a parte grifada: apenas pela logística?

Sim, a MGI será a responsável pelo pagamento total à Operadora de Saúde de acordo com relatório de serviço prestado pela Contratada (mensalidade e coparticipação). Entretanto, não será responsável em dirimir dúvidas e/ou questionamentos do beneficiário quanto à utilização do serviço.

E) Com relação ao item 6.2.33. Não restringir o ingresso de novo (s) beneficiário(s) ao Plano de Saúde, não lhe cabendo fazer qualquer exigência e/ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

Pergunta-se: Tal cláusula pode ser interpretada junto com a variação exposta no item 2.3. A MGI se reserva o direito de aumentar ou diminuir os serviços objeto desta licitação, até o limite máximo de 25% (vinte e cinco pontos percentuais) do valor do contrato a ser assinado, mediante a formalização de Termo Aditivo? Ou seja, não poderá restringir dentro desta variação, correto?

Não, o número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão não está limitado aos 25% previsto na cláusula 2.3.

F). Com relação ao item 4.2. A eventual alteração de preço em decorrência de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato só será examinada mediante apresentação de documentos que comprovem, de forma inequívoca, a alteração da relação encargos/retribuição inicialmente pactuada.

Pergunta-se: Podemos entender que para tal repactuação será aplicado um índice oficial, bem como será considerado a sinistralidade do contrato, ou seja, poderemos buscar a recomposição do equilíbrio econômico e financeiro do contrato, tendo como base a taxa de sinistralidade de 70% (Custo/Receita), a qual será calculada de acordo com a utilização apurada, dos custos médicos e hospitalares do período anterior, comprovada mediante planilhas de custos?

O índice aplicado para atualização monetária do contrato é o INPC, nos termos do item 2.4 do Anexo VI – Minuta do Contrato. Não será utilizado nenhum índice pré-determinado que autorize a repactuação contratual. A operadora poderá utilizar como argumento do pedido de repactuação o índice de sinistralidade ou qualquer outra demonstração de cálculo objetiva e usualmente aplicada aos planos de saúde que melhor lhe aprouver, contudo, nos termos do item 4.2 do Anexo VI – Minuta do Contrato, os documentos apresentados serão passíveis de análise sobre a procedência do pedido pela contratante.

3 - OUTROS ESCLARECIMENTOS OBJETIVANDO O CONHECIMENTO DO CONTRATO PARA QUE POSSAMOS APRESENTAR AS MELHORES CONDIÇÕES PARA O ORGÃO.

3.1 - Pergunta-se: Favor informar qual é a empresa atual prestadora dos serviços? Há quanto tempo o contrato está vigente?

A atual contratada é a UNIMED. O contrato atual foi assinado em 2011.

3.2 – Qual o valor per capita dos planos ofertados pela atual prestadora?

Informação não relevante para participação no certame. Poderá ser solicitada após o encerramento da licitação.

3.3 – Qual é o valor e o número de beneficiários da última fatura quitada?

Para formular a proposta é necessário considerar tão somente as referências do edital, sobretudo a quantidade de funcionários que consta no Termo de Referência. Porém, a título de esclarecimento, o número de beneficiários da última fatura foi 170 e o valor da fatura foi R\$ 45.353,90.

3.4 – Favor informar se no contrato em vigor existem usuários/beneficiários afastados do trabalho, pacientes internados, *home care* ou pacientes em tratamento de alto custo. Se houver, pedimos a gentileza de nos informar os CID's.

Existe 01(um) funcionário afastado por fratura no pé.

3.5 – Objetivando a JUSTA PRECIFICAÇÃO E A MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO FINANCEIRO do contrato, pedimos que nos informe qual a sinistralidade (utilização X valores pagos dos últimos seis, doze e vinte quatro meses do presente contrato, se possível mês a mês, informando o valor do sinistro e da fatura, além dos maiores utilizadores?

Informação não relevante para participação no certame. Poderá ser solicitada após o encerramento da licitação. Para formular a proposta é necessário considerar tão somente as referências do edital, sobretudo a quantidade de funcionários que consta no Termo de Referência.

3.6 – Houve algum pedido de esclarecimento efetuado por alguma concorrente? Sendo a resposta positiva gostaríamos de receber todas as perguntas e respectivas respostas.

Os esclarecimentos feitos sobre esse edital estão disponíveis no portal licitações-e do Banco do Brasil e no portal da MGI (<http://www.mgipart.com.br>).

Vania Lucia da Silveira
Pregoeira