

A
TODAS AS LICITANTES,

Ref.: Pregão Eletrônico nº 067/2024 - PROCESSO DAE nº 2985/2024

Solicitação de Esclarecimento

Objeto: Contratação de empresa de planos de saúde, seja operadora ou seguradora de benefícios, para prestação de serviços de Assistência Médica Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia, devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em instalações próprias ou em rede credenciada composta por Hospitais Próprios e Credenciados, Clínicas, Consultórios Especializados, Laboratórios, e afins, para os servidores ativos, inativos e seus dependentes legais até 17 anos, 11 meses e 29 dias, bem como os agregados que já façam parte do contrato atual, conforme RN 195, e estagiários da DAE S/A Água e Esgoto, com plano básico com acomodação em enfermaria, produto livre escolha em consultórios de especialidades, atendimento de urgência e emergência nacional, sem coparticipação, com preço médio ponderado para todo e qualquer beneficiário, independente de idade, nos termos deste Edital e seus anexos. A Empresa de Plano de Saúde deverá disponibilizar Médico Clínico para o Ambulatório da Contratante, 3 vezes por semana, 4 horas por dia. O preço deverá ser unitário para todo e qualquer beneficiário, independente de idade.

Prezados,

A Notre Dame Intermédica Saúde S.A., com o intuito de participar do presente certame, apresentar uma proposta justa e cumprir as exigências contidas no presente edital pede esclarecimentos das questões relacionadas em anexo.

Respostas:

Referente ao seu questionamento, você vai colocar no item 1 o valor total da mão de obra para o plantio de 25.000m² de grama. Quanto ao Item 2, ele já está na sua quantidade total, assim você vai colocar para ele o valor unitário do m² da grama, assim o sistema vai somar tudo e gerar o valor global.

1. Quais os últimos 3 reajustes aplicados?

2020 – 2,35%

2021 - 9,2219%

2022 – Contrato novo

2023 – 3%

Reajustes com base no INPC do mês de aniversário do contrato.



+55 11 4589-1300



daejundiai.com.br



Av. Alexandre Ludke, 1500
Vila Bandeirantes - Jundiáí - SP
CEP 13.214-020

2. Quais os atuais planos, valores e seus respectivos nomes comerciais?

SOBAM

ALFA PLUS EMPRESARIAL – R\$ 186,63

GAMA PLUS EMPRESARIAL - R\$ 253,57

GAMA MASTER EMPRESARIAL - R\$ 283,67

3. Por favor, informar se existem pacientes crônicos, em uso de medicação especial ou em tratamento de alto custo contendo a idade, gênero, CID, data do afastamento/tratamento, medicação utilizada entre outros.

A atual operadora não compartilha estes dados.

4. Por favor, divulgar relatório de maiores utilizadores nos últimos 12 meses com detalhamento dos sinistros relativos aos mesmos. Qual a situação atual? Estão ativos?

A atual operadora não compartilha estes dados.

5. Estão em tratamento? São crônicos? Foi pontual?

A atual operadora não compartilha estes dados.

6. Por favor, informar se existem pacientes em home care. Identificar a Cidade / UF, Relatório Médico com detalhamento das patologias, tratamento terapêutico e estado clínico Informação da existência de beneficiários internados? Se sim, em qual hospital, qual o CID e a data de internação?

A atual operadora não compartilha estes dados.

7. Existem casos de liminares nesta população? Em caso positivo, por favor, divulgar detalhamento desses casos.

A atual operadora não compartilha estes dados.

8. Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA ou medicamentos de alto custo? Em caso positivo, quantos e quais medicamentos?

A atual operadora não compartilha esses dados.

9. Podemos entender que o edital é apenas para os beneficiários ativos?

O edital prevê a inclusão de ativos e inativos. Os beneficiários inativos são mencionados em vários pontos do Edital.

10. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, e apenas para os que se tornarem inativos durante a contratação?

Os beneficiários inativos que já fazem parte do plano atual serão incluídos no novo contrato.

11. Podemos entender que o edital não prevê a inclusão de beneficiários inativos, na massa inicial do contrato?

Não. A inclusão dos atuais beneficiários inativos será feita juntamente com os beneficiários ativos.



12. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, em tabela diferente da tabela ativos?

Não. Os beneficiários ativos e inativos serão considerados como um bloco somente.

13. 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:

Situação Tempo a ser aguardado após a contratação do plano de saúde*

Casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis) 24 horas

Partos a termo, excluídos os partos prematuros e decorrentes de complicações no processo gestacional 300 dias

Demais situações 180 dias

Não haverá carência para nenhum beneficiário que venha a ser incluído após o início do contrato.

14. Podemos entender que os usuários terão isenção de carências ao ingressarem no primeiro grupo de vidas do plano até 30 dias da assinatura do contrato, bem como os que aderirem em até 30 dias do fato gerador: contratação, casamento, nascimento e adoção definitiva?

Sim.

15. Podemos entender que para assegurar o atendimento, em não havendo alguma especialidade em determinado município/localidade, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes e a região de Saúde, conforme preconiza a RN 566/22?

Sim.

16. O produto a ser apresentado não deverá contemplar reembolso?

Não.

Caso contrário, podemos entender que será utilizada a Tabela da Operadora, no prazo de 30 (trinta) dias conforme dispõe a ANS?

Sim.

17. Os Produtos a serem enviados deverão contemplar Reembolso com base a 566 ANS, ou os planos terão livre escolha de prestadores?

Livre escolha de prestadores.

18. Podemos entender que a abrangência geográfica do plano e produto contratados deverá ser no mínimo grupo de Municípios? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.

Sim, com atendimento de urgência e emergência a nível nacional.

19. Podemos entender que os atendimentos de urgência e emergência poderá ser via ABRAMGE?

Sim.

20. Podemos entender que todos os beneficiários titulares ingressarão no plano básico ENFERMARIA?



Sim. Haverá possibilidade de escolha de plano superior, conforme previsto no Termo de Referência.

21. Podemos entender que a adesão dos titulares e dependentes será realizada, pela CONTRATANTE, mediante preenchimento de Formulário Cadastral de Movimentação, fornecido por meio eletrônico no site da operadora Credenciada?

As inclusões e exclusões deverão ser agilizadas junto ao setor de cadastro da contratada por meio de envio de documentação por e-mail.

22. Podemos entender que o manual guia médico de rede e a carteirinha do beneficiário poderão ser fornecidos eletronicamente e/ou via site ou aplicativo para acesso aos serviços contratados?

Sim.

23. Podemos entender que o pagamento será em Fatura Única emitida em favor do DAE, com repasse direto à Operadora, por crédito em conta corrente desta?

Sim, para o plano básico enfermaria e para os beneficiários que optarem por plano opcional e tiverem desconto em folha de pagamento.

24. Podemos entender que o pagamento dos planos padrão superior será em Fatura Única emitida em favor do órgão, com repasse direto à Operadora, por crédito em conta corrente desta, onde o Órgão consigna a diferença do valor do plano superior os pagamentos em folha de pagamento do beneficiário titular?

O pagamento da diferença entre o plano básico enfermaria e o de padrão superior escolhido será paga pelo titular, conforme segue, no Termo de Referência:

5.2.4. A diferença de custo entre o plano contratado e o opcional deverá ser paga:

5.2.4.1. diretamente pelos beneficiários indicados nos itens 3.1."b" e 3.2. à contratada (servidores lotados no quadro especial da Unidade de Gestão de Administração e Gestão de Pessoas, - UGAGP e inativos, respectivamente).

5.2.4.2. mediante desconto em folha de pagamento DAE S/A, para os beneficiários indicados no item 3.1."a" deste termo de referência (servidores contratados pela DAE S/A em regime CLT). O valor do desconto em folha será repassado à Ordem de Compra do contrato, para que faça parte dos recursos para pagamento das obrigações com a contratada.

Portanto, só constará de fatura emitida para o DAE SA as diferenças dos contratados com a escolha com desconto em folha de pagamento. Os demais segurados, conforme descrição, pagarão a diferença diretamente à contratada.

25. Podemos entender que o DAE custeará 100% dos planos para os titulares? Caso o custeio seja em percentual distinto ao questionado, gentileza indicar o percentual.

O plano básico enfermaria será custeado 100% pela DAE SA, para titulares e dependentes.

26. Podemos entender que o custeio do plano para os dependentes será de responsabilidade do beneficiário mediante consignação em folha de pagamento pelo DAE, com repasse em fatura única à operadora? Caso o custeio seja distinto ao questionado, gentileza indicar o percentual.



O plano básico enfermaria será custeado 100% pela DAE SA, para titulares e dependentes. A diferença entre o plano básico e o opcional será paga pelo titular para ele e para os dependentes.

27. Podemos entender que será firmado contrato coletivo empresarial com o DAE sendo responsabilidade do DAE o cadastramento dos beneficiários no site/sistema de movimentação da operadora (inclusões e exclusões) respeitando os prazos de movimentação da operadora, 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 DAE possua alguma outra data corte de movimentação para acompanhar os prazos do desconto da folha de pagamento apontar.

O período de movimentação está descrito no Edital, no item abaixo:

9.4 O pagamento será mensal, a contratada emitirá Nota Fiscal pelo serviço prestado, com faturamento mensal, a ser conferido pela seção gestora do contrato previamente, inclusive com toda movimentação de inclusão e exclusão de beneficiários, titular e dependente, realizada entre os dias 01 e 30 de cada mês.

9.5 O pagamento dos beneficiários, titular e dependente, incluídos ou excluídos entre os dias 01 e 30 de cada mês será feito proporcionalmente aos dias de serviços prestados, tomando-se por base o custo mensal, por beneficiário, em vigor no mês da movimentação.

28. Se o órgão não realizar a movimentação, poderá contemplar/irá indicar uma empresa para realizar a movimentação, sob sua orientação?

Não.

29. Podemos entender que o órgão digitalará os dados dos beneficiários no sistema da operadora, mediante login e senha disponibilizados por esta, e arquivará a documentação apresentada pelo beneficiário, colocados à disposição da credenciada quando solicitado?

As inclusões deverão ser agilizadas junto ao setor de cadastro da contratada através do envio de documentação por e-mail.

30. Havendo a previsão de servidores afastados, podemos entender que o pagamento será realizado mediante a emissão de boleto para o beneficiário.

Sim, quando se tratar de plano opcional. O plano básico enfermaria será pago pela DAE SA.

31. Em relação a rede de atendimento, em alguns locais a prestação dos serviços poderá ser oferecida por meio da rede credenciada de operadora parceira (rede indireta)? Entendemos que essa possibilidade é mais um referencial para garantia de atendimento.

Sim.

32. Podemos entender que os valores deverão ser apresentados em faixa única - per capita - para o plano a ser ofertado?

Sim.



33. A operadora poderá apresentar proposta parcial, considerando somente as praças com rede de atendimento?

Não, a proposta tem que englobar todo o objeto da licitação.

34. Podemos entender que os lances serão pelo valor anual, considerando os números de beneficiários e o valor do plano em faixa única = 12 x VALOR PLANO PER CAPTA X 1925? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.

Sim.

35. Podemos entender que somente a licitante arrematante/vencedora deverá enviar os documentos de habilitação e a proposta reajustada?

Sim.

36. Podemos entender que o envio eletrônico (via sistema ou e-mail) dispensa o envio da documentação via SEDEX?

Não. Seguir as orientações conforme informado em edital.

37. Podemos entender que os documentos de habilitação deverão ser carregados no sistema antes da sessão junto com o arquivo da proposta?

Não. Conforme informado anteriormente, as informações para envio da documentação em caso de vencedora, estão dispostas em edital.

38. Podemos entender que não será necessário realizar o upload da proposta, bastando o preenchimento das informações no sistema eletrônico?

Sim.

39. Qual será o valor de intervalo entre os lances?

Não existe intervalos. Caso haja alguma intercorrência a mesma será informada durante a sessão do pregão.

40. Podemos entender que deverão ser apresentados 03 Planos? Em caso afirmativo, podemos entender que a operadora poderá estabelecer a diferença no valor entre os planos?

Sim.

41. Podemos entender que haverá suspensão da prestação dos serviços no caso de inadimplimento do contrato, por prazo superior a 30 dias, e consequente, exclusão se o atraso no pagamento da mensalidade superior a 60 dias? Caso contrário, esclarecer, uma vez que há o custeio dos dependentes e dos planos superiores.

O plano básico enfermária não poderá ser suspenso, pois será custeado integralmente pela DAE SA.

42. Considerando a exigência de prestação de serviços clínicos na sede do órgão, podemos entender que o DAE dispõe de sala adequada para o atendimento e sem custos para a CONTRATADA?

Sim.



Atenciosamente,

Anderson de Oliveira Faria
Pregoeiro/Seção de Compras e Licitações

Maria Cândida Verdiani Guanais Amaral
Chefe de Seção de Administração de Benefícios



+55 11 4589-1300



daejundiai.com.br



Av. Alexandre Ludke, 1500
Vila Bandeirantes - Jundiaí - SP
CEP 13.214-020