

ESCLARECIMENTO nº 01

PROCESSO Nº 159/2010 – PREGÃO Nº 007/2011

Segue esclarecimento formulado por licitante e a respectiva resposta:

1. Pergunta: “Há quanto tempo está vigente o contrato com a Porto Seguro? Quantos Planos o presente contrato contempla??”

Resposta: O tempo de vigência do contrato com a Porto Seguro é de cinco anos e quatro meses. O presente contrato contempla três níveis de planos.

2. Pergunta: “O Plano coletivo empresarial a ser apresentado será contributário ou não contributário? Todos os servidores estão contemplados pelo seguro saúde hoje?”

Resposta: O seguro saúde será contributário, sendo a contribuição de 1% do salário normativo conforme acordo coletivo para a totalidade dos funcionários e variável a partir do plano Básico 2. Estão contemplados 2/3 da totalidade dos funcionários e dependentes no seguro saúde objeto deste edital de licitação, de um total de 608 funcionários.

3. Pergunta: “Favor informar se os beneficiários inscritos na operadora atual contribuem com o plano de assistência à saúde. Em caso afirmativo, favor especificar os percentuais, bem como a data de início da contribuição.”

Resposta: Conforme resposta do anterior.

4. Pergunta: “É correto nosso entendimento de que os colaboradores assistidos pela atual operadora, migrarão automaticamente para o novo contrato?”

Resposta: Sim.

5. Pergunta: “É correto nosso entendimento de que os planos ofertados (Plano Básico 1 e Plano Básico 2) deverão ter abrangência nacional?”

Resposta: Sim.

6. Pergunta: “Está correto o meu entendimento de que havendo indicação de responsável pela gestão diária do contrato não há necessidade da indicação de corretora de seguros, conforme item 1.20.1. do Termo de Referência? Isto porque, é sabido que as Seguradoras pertencentes ao ramo da Saúde tem notório reconhecimento no mercado no que tange a qualidade de atendimento. Prova disso é que, todas as Seguradoras detêm Diretoria de Pós venda que contempla profissionais especializados e treinados a prestar toda a consultoria e suporte necessário a nossos clientes, sem, portanto, a necessidade de qualquer pagamento



adicional a consultorias externas.”

Resposta: Conforme o item 1.20. do Edital estabelece que:

1.20) CORRETORA

1.20.1) A licitação será para contratação de Operadora de Plano de Assistência a Saúde ou Cia Seguradora, sendo que, havendo necessidade da Operadora ou da Seguradora ser representada por corretora, esta somente poderá representar uma única Empresa.

Portanto, a participação de corretora é facultativo, e, se houver a prestação de serviços de corretora, os custos serão por conta da Operadora de Plano de Assistência à Saúde ou Cia Seguradora.

7. Pergunta: “Em relação ao item 1.4.2, letra “a” do Anexo I do Edital, qual é o único caso hoje existente? Informar o CID.”

Resposta: Apólice de aposentados, vinculada à apólice da Empresa conforme Lei nº 9656 de 03/06/1998. I 10 + N18

8. Pergunta: “Ainda em relação ao item 1.4.2, mas letra “b”, caso exista o atendimento de clínica na entidade solicitada, poderemos desconsiderar a solicitação?”

Resposta: Não. A Operadora de Planos de Assistência à Saúde ou Seguro Saúde deve disponibilizar a especialidade em rede referenciada ou credenciada.

9. Pergunta: “Tendo em vista que algumas operadoras/seguradoras trabalham com sistema de reembolso, podemos considerar que caso a licitante não atenda o credenciamento nas cidades exigidas no item 1.1, letra “a” a mesma poderá atender em município mais próximo ou apresentar sistema de reembolso?”

Resposta: Não. A Operadora de Planos de Assistência à Saúde ou Seguro Saúde deve disponibilizar rede referenciada ou credenciada das especialidades existentes no Município, antes do início da execução contratual.

SP., 08/08/2011

AGUINALDO BALON
Pregoeiro
ryy