

ITEM 8.14.3, PÁG. 20 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA

PERGUNTA 01: Conforme disposto nos Arts. 1º e 5º da Instrução Normativa RFB n. 2142/23, que em suma diz respeito a apresentação de Escrituração Contábil Digital (ECD – SPED), estabelece o prazo de até o último dia útil do mês de junho do ano subsequente ao ano-calendário. Diante desta disposição legal, o Órgão está ciente e de acordo quanto a aplicabilidade de apresentação dos Balanços Patrimoniais correspondentes ao exercício social do ano de 2022, e nesse caso em específico, onde cita a exigência de demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, a apresentação será conjunta ao exercício do ano de 2021, sendo estes bastantes e suficientes para suprir a comprovação requerida? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: O prazo é o determinado na Instrução Normativa supramencionada.

ITEM 8.15, PÁGS. 20 A 22 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

PERGUNTA 02: De acordo com os subitens 8.15.1.1 e 8.15.1.8 do Edital, as licitantes deverão apresentar Atestado(s) de Capacidade Técnica que comprove a execução de serviços compatíveis, em características e quantidade (de beneficiários e prazo de vigência mínima), ao objeto do presente processo, por tanto, podemos compreender que, em que pese possua dois grupos distintos, Planos I e II, ambos são pertencentes a um único segmento, Odontológico, e, por si, possuem características similares, razão pela qual, a Qualificação Técnica poderá ser comprovada pela apresentação de atestado, este emitido por pessoa jurídica de direito público e/ou privado, garantindo que os serviços do referido segmento foram prestados de forma satisfatória, sem a necessidade de detalhamento de fornecimento por grupos/planos distintos, desde preencha os demais requisitos como quantidade de beneficiários e prazos, vez que também, a capacidade da Operadora/Seguradora é amplamente comprovada pelo período pelo qual esta está autorizada para operar, mediante o Órgão Regulador, neste caso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS? Está correto o nosso entendimento? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Além da comprovação de registro na ANS (item 15.1.4 do Termo de Referência) o Licitante deverá apresentar Atestado de Capacidade Técnica emitido por clientes públicos ou privados, conforme item 15.1.1.3 do TR “Os atestados de capacidade técnica, documentações e comprovações necessárias para que a Administração comprove a veracidade das informações, deverão conferir com o CNPJ da empresa licitante”.

Com relação a comprovação de prestação de serviço de grupos distintos, Planos I e II, deverá atender ao item 15.1.3, subitem “1”, onde prevê que as Características - deverão ser avaliadas com a demonstração de prestação de serviços similares aos ora licitados, devendo a Licitante demonstrar ter atendido as duas categorias desta Licitação, ou seja, Planos Odontológico I e II;

PERGUNTA 03: Favor ratificar o nosso entendimento de que as Licitantes poderão apresentar planos com reembolso "livre escolha", onde é possível o beneficiário optar por utilizar os recursos/médicos da rede credenciada da operadora/seguradora ou então escolher livremente qual o recurso/médico que gostaria de utilizar, podendo solicitar posteriormente o reembolso dos valores pagos previamente ao recurso/médico escolhido, onde serão reembolsados

conforme tabela de valores fornecidos pela operadora/seguradora. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

Resposta: Sim, lembrando se tratar de recursos/odontológicos.

PERGUNTA 04: No intuito de ampliar a isonomia e competitividade do processo, gentilmente pedimos ao CREA-SP que nos especifique/envie: a) Disponibilização de distribuição geográfica completa dos beneficiários - UF/Municípios; b) Quantitativo de vidas por elegibilidade (titular, dependentes, agregados, pensionistas e divorciados), que estão sendo considerados para o contratual atual.

Resposta: Segue planilha de beneficiários por localidade.

PERGUNTA 05: Por favor ratificar nosso entendimento de que na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades listadas, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN nº 566/2022, que tratam da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades limítrofes. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

Resposta: Sim, de acordo com todas as legislações vigentes.

PERGUNTA 06: O Órgão está ciente e de acordo que, apenas haverá limitação de procedimentos no tocante a periodicidade do mesmo, em razão as recomendações dos Órgãos Reguladores que regem o presente? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: O item 4.1.5.2 do Termo de Referência prevê o que segue: “Não haverá qualquer tipo de limite de consultas, exames ou demais procedimentos odontológicos, laboratoriais, exames decorrentes e todos os serviços contratados”.

ITEM 4.1.3.1.4, PÁG. 3 DO TERMO DE REFERÊNCIA – EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

PERGUNTA 07: Em atenção ao item supracitado, favor ratificar o nosso entendimento de que, a permanência como autopatrocinado se trata do beneficiário classificado como inativo, ou seja, aposentado, que detêm o direito a manutenção do plano nos termos do artigo 31 da Lei nº 9656/98. Está correto esse entendimento? Caso negativo, esclarecer de forma detalhada, para que não reste dúvidas, qual será a situação a ser classificada/considerada como autopatrocinado.

Resposta: Os beneficiários enquadrados como autopatrocinado são aqueles que estão com o contrato de trabalho suspensos e, portanto, não houve rescisão. Desta forma, permanecerão na base de dados da operadora como Ativos, sendo o CREA-SP será responsável pelo pagamento integral da fatura, conforme item 4.1.1.4 do Termo de Referência.

ITEM 4.1.13.7, PÁG. 16, TERMO DE REFERÊNCIA – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PERGUNTA 08: Em atenção às descrições detalhadas dos serviços, encontra-se os da Central de Atendimento, onde é previsto, além do habitual, o agendamento de consultas e exames, bem como a liberação de procedimentos. Desta forma, se faz necessário pontuar que tais

execuções advém das Operadoras/Seguradoras, a qual destina-se o presente processo licitatório, de tal maneira que estes dependem diretamente de conciliação de agenda dos médicos e prestadores, mediante contato direto do beneficiário junto ao prestador. 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, bem como exames, sempre respeitando e garantindo o bem-estar, buscando mitigar/adiantar o atendimento que se fizer necessário. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: SIM

ITEM 4.1.13, PÁG. 16, TERMO DE REFERÊNCIA - DESCRIÇÃO E DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

PERGUNTA 09: Ainda com relação ao Detalhamento do Serviços, este em atenção ao item 4.1.13, e, como mencionamos na pergunta supra, o agendamento de consultas, procedimentos e exames, advém da ação das Operadoras/Seguradoras, dependendo diretamente de conciliação de agenda dos médicos e prestadores, onde, eventualmente poderão ultrapassar o prazo de 7 (sete) dias, sendo certo de que a Seguradora disponibilizará demais prestadores/médicos em substituição, quando requisitado, buscando mitigar/adiantar o atendimento que se fizer necessário, sempre respeitando e garantindo o bem-estar dos beneficiário. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Sim, está correto o entendimento.

PERGUNTA 10: 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: Sim, desde que cada relatório contenha os campos previstos no item 4.1.15 e subitens.

PERGUNTA 11: O Órgão está ciente e de acordo que, serão garantidos e observados pela Cia os procedimentos previstos no Rol Essencial de Procedimentos Odontológicos da ANS, em especial a RN 465/21, e nos termos da legislação/regulamentação em vigor, sendo certo de que, as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia serão garantidas, desde que estes estejam de acordo com o Rol compreendido pela ANS? Ciente e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Além do ROL da ANS, a prestação de serviço deverá contemplar todos os procedimentos constantes do item 4.1.9.6 e seus subitens.

PERGUNTA 12: Favor informar ao limite que deverá ser considerado para a condição de dependência que decairá aos filhos solteiros ou tutelados, devemos considerar os que completarem 23 anos, 11 meses e 29 dias, ou então, 24 anos, 11 meses e 29 dias?

Resposta: O limite máximo será de até o último dia do mês de aniversário em que o beneficiário completar 24 anos, exceto para o casos enquadrados na alínea "c", do subitem 4.1.2.1.2 do Termo de Referência.

PERGUNTA 13: No caso de ausência de rede credenciada, onde haja a proposta de pagamento da integralidade do reembolso, por favor confirmar o entendimento de que os reembolsos estão subordinados as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, em especial a RN nº 566/2022 e suas diretrizes.

Resposta: Sim, observando que o beneficiário deverá ter a garantia de que as despesas com esse atendimento serão reembolsadas integralmente.

PERGUNTA 14: O Órgão está ciente e de acordo que, as notas fiscais emitidas para fins de pagamento dos serviços ora contratados serão devidamente apresetadas contendo as informações pertinentes, no entanto, estas constaram o mês de competência da cobrança, ficando a descrição completa do período disponível na capa de fatura, a qual estará disponível na área logada do portal da seguradora, mediante login e senha para acesso? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: O formato de apresentação da Fatura/Nota Fiscal, assim como toda a documentação necessária para o pagamento constam nos itens 4.1.15, subitem 4.1.15.3 e 7.4 e subitens do Termo de Referência.