



www.centralnacionalunimed.com.br
Alameda Santos, 1826
01418 102 – Cerqueira César – São Paulo – SP

São Paulo, 2 de junho de 2022.

Ao

Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE/BA.

A/C: Sr. Arthur Ribeiro Rocha – Pregoeiro.

Assunto: EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 25/2022.

A **CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL**, com sede na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF nº 02.812.468/0001-06 e registrada na ANS sob o nº 339679, situada na Alameda Santos, nº 1826, Bairro Cerqueira César, CEP 01419-002, vem respeitosamente, com fulcro no Edital epigrafado, apresentar à V.Sa.

IMPUGNAÇÃO

Frente ao EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO 25/2022, pelos fatos e fundamentos a seguir especificados.

I - TEMPESTIVIDADE

Considerando o que dispõe o 18.3 do Edital, o qual dispõe que “Até 03 (três) dias úteis antes da data estabelecida para abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar o ato convocatório do pregão.”, e ainda, que a data de abertura do pregão é o dia 9/06/2022, resta devidamente comprovada a tempestividade desta impugnação.

II – OBJETO DA LICITAÇÃO

O objeto do Edital de Pregão Eletrônico nº 25/2022 consiste na “A presente licitação tem por objeto a contratação de prestação de serviço continuado de assistência à saúde ou cobertura de custos assistenciais através de plano privado, com coparticipação de 30% conforme as especificações e condições estabelecidas no Anexo I do Edital – Termo de Referência.

DS
JADS



www.centralnacionalunimed.com.br

Alameda Santos, 1826

01418 102 – Cerqueira César – São Paulo – SP

III - DOS FATOS E FUNDAMENTOS

a. DO REAJUSTE DOS PREÇOS E EQUILÍBRIO FINANCEIRO

O item 8.4 do Termo de Referência (Anexo I), dispõe que o “Os valores contratados poderão ser reajustados anualmente, por acordo entre as partes, após decorridos os 12 (doze) primeiros meses da data de apresentação da proposta, com base na variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA), ou por outro índice que venha a substituí-lo, observadas as disposições do art. 5º do Decreto 1.054/1994 e demais normas legais aplicáveis, desde que observada a compatibilidade dos preços finais com aqueles praticados no mercado.”

Já o item 8.8 do Termo de Referência (Anexo I), determina que “Os valores contratados poderão, ainda, ser revisados anualmente, por acordo entre as partes, após decorridos os 12 (doze) primeiros meses de vigência contratual, desde que a sinistralidade apurada para o referido período seja superior a 75% (setenta e cinco por cento).”

Inicialmente cabe esclarecer que, as operadoras, para aplicação do reajuste financeiro aos seus contratos coletivos empresariais, utilizam, como parâmetro, o índice obtido pelo cálculo da Variação de Custos Médicos Hospitalares (VCMH), percentual este que considera tanto a variação do preço médio por procedimento de saúde, quanto a variação da frequência de utilização dos procedimentos de saúde, o que permite efetivamente atualizar os preços.¹

O índice de **Variação de Custo Médico-Hospitalar (VCMH)**, também chamado de inflação médica, **expressa a variação do custo das operadoras de planos de saúde, comparando dois períodos consecutivos de 12 meses**. Ele considera a frequência de utilização e a variação dos preços de serviços como consultas, exames, cirurgias, tratamentos e internações.

O Índice Nacional de Preços ao Consumidor Ampliado – IPCA, tem por objetivo medir a inflação de um conjunto de produtos e serviços comercializados no varejo, referentes ao consumo pessoal das famílias. Esta faixa de renda foi criada com o objetivo de garantir uma cobertura de 90% das famílias pertencentes às áreas urbanas de cobertura do Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor - SNIPC, ou seja, este índice não é adequado para a atualizar financeiramente os valores dos planos, que possuem em sua essência despesas e variações totalmente alheias aos custos da cesta de consumo.

¹ <https://www.vcmh.com.br/>

www.centralnacionalunimed.com.br

Alameda Santos, 1826

01418 102 – Cerqueira César – São Paulo – SP

Destaca-se que, por mais que a operadora apresente preço na licitação, considerando a variável relativa ao prazo para aplicação do reajuste, as outras situações certamente remeterão este contrato a um resultado desequilibrado economicamente, prejudicando a operadora e os beneficiários, o que não é recomendável, especialmente quando se trata de serviços de saúde.

Outrossim, além de exigida a aplicação do reajuste somente após 12 (doze) meses, pelo IPCA, não há possibilidade de ser avaliada anualmente a variação do custo x receita, ou seja, a variação do índice de sinistralidade que permita, ao final da análise, a aplicação de reajuste necessária, que permita ao contrato retomar sua situação de equilíbrio financeiro e econômico inicial.

Quanto ao índice de sinistralidade, as operadoras de planos de saúde adotam o percentual mínimo de 70% (setenta por cento), ou seja, se o resultado da variação entre a receita e as despesas assistenciais, essas entendidas como somente os custos dos serviços de assistência à saúde, for superior a 70% do valor da receita, poderá a operadora recompor os preços para que seja retomado o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

É certo que o disposto no Edital e anexos, observou as normativas a que estão submetidos os Órgãos da Administração Direta, Indireta e Fundacional, no âmbito do Município do Rio de Janeiro, porém, quando se trata de planos de saúde, pela sua especificidade e o alto grau de regulamentação e fiscalização interposto pela ANS, exige que as regras estabelecidas sejam flexibilizadas no sentido de se permitir a correta prestação dos serviços de saúde aos beneficiários a serem assistidos, combinado com o suporte econômico e financeiro que o segmento exige das operadoras.

Deste modo, as regras de reajuste previstas no contrato, prejudicam a licitante, sendo necessário que o Edital seja alterado para prever que a vigência contratual será de 12 (doze) meses, que o reajuste será aplicado após 12 (doze) meses de sua vigência, podendo a operadora aplicar o índice obtido pelo cálculo da **Variação de Custos Médicos Hospitalares (VCMH)**, bem como avaliar a sinistralidade de contrato e também reajustar os preços, caso as despesas assistenciais ultrapassem o limite de **70% (setenta por cento) da receita do contrato**.



www.centralnacionalunimed.com.br

Alameda Santos, 1826

01418 102 – Cerqueira César – São Paulo – SP

b. GARANTIAS À CONTRATADA EM CASO DE INADIMPLÊNCIA DA CONTRATANTE

O item 17.5 do Edital dispõe que no caso de atraso de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela Contratante encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

Não obstante, cumpre trazer à baila o art. 54 da Lei n.º 8.666/1993, que estabelece a aplicação supletiva dos princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado no âmbito dos contratos administrativos.

Adiante, o art. 66 da Lei de Licitações determina que “o contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial”.

Nesse sentido, verifica-se que o eventual descumprimento da obrigação de pagamento da Contratante deverá gerar as devidas consequências. No caso em quadra, caracteriza-se a mora por parte da Contratante. Em assim sendo, deverá ressarcir a Contratada no que tange aos ônus de mora, a saber: juros moratórios e multa moratória.

A necessidade premente de ressarcimento baseia-se no fato de que não pode a Contratada suportar o atraso do pagamento das parcelas sob pena de desequilíbrio da relação contratual. Ademais, a mora da Contratante culminada com a não incidência dos encargos devidos gera incondicionalmente o locupletamento sem causa desta.

Por fim, verifica-se que os percentuais referentes à multa e juros moratórios devem se dar, respectivamente, à razão de 2% (dois por cento) sobre o valor da fatura e 0,033% ao dia.

Verifica-se que, impostos valores aquém do exposto, pode-se gerar para a Contratante situação de flagrante desequilíbrio, influenciando, em última análise, no equilíbrio econômico-financeiro da Contratada.

Por todo o exposto, faz-se necessária a adequação do item em comento, referente ao atraso no pagamento da parcela contratada por parte do Contratante, de modo a incidir multa de 2% sobre o valor da fatura no mês de atraso, juros de mora na ordem de 0,033% ao dia.

DS
MDS



www.centralnacionalunimed.com.br

Alameda Santos, 1826

01418 102 – Cerqueira César – São Paulo – SP

c. DO ROL DE PROCEDIMENTO DA ANS

O item 3.6 do Termo de Referência (Anexo I), dispõe que **o rol de procedimentos a serem autorizados pela Contratada será exemplificativo ou taxativo, conforme definição do Superior Tribunal de Justiça (STJ).**

Há muito se discute a natureza jurídica das Resoluções Normativas emitidas pela ANS, contendo o rol mínimo de observância obrigatória aos planos de saúde. Em que pese a existência de entendimentos de que ele seria exemplificativo, é de anotar sua obrigatoriedade e vinculação aos contratos firmados após a publicação da Lei n.º 9.656/98 ou a ela adaptados.

E conforme restou decidido no mencionado precedente, a ANS possui competência para *"elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde (Lei n. 9.656/1998)"*, bem como a submissão dos planos e seguros de saúde oferecidos a essa Lei. Daí se extrai que, nos termos do art. 10, § 4º, da Lei n.º 9.656/98, c/c o art. 4º, III, da Lei n.º 9.961/2000, é atribuição desse órgão elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde.

A Resolução Normativa nº 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, no art. 2º esclarece, em linha com o determinado pelo art. 10, caput, da Lei n. 9.656/1998, que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde, em cumprimento ao disposto na Lei n. 9.656/1998. Conclui-se, então, que os contratos de prestação de serviço em saúde são complementados por normas externas, como o rol, que o integram de forma compulsória.

A doutrina anota que nos contratos as partes nem sempre regulamentam inteiramente os seus interesses, deixando lacunas que devem ser preenchidas. Além da integração supletiva, cabível apenas diante de lacunas contratuais, há a denominada integração cogente. Esta se opera quando sobre a espécie contratual houver normas que devam obrigatoriamente fazer parte do negócio jurídico por força de lei. São normas que se sobrepõem à vontade dos interessados e integram a contratação por imperativo legal². Nessa perspectiva, de um lado, é importante pontuar não haver dúvida de que **não cabe ao Judiciário se substituir ao legislador**, violando a tripartição de poderes e suprimindo a

² NADER, Paulo. Curso de direito civil: contratos. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008, p. 73-74



www.centralnacionalunimed.com.br

Alameda Santos, 1826

01418 102 – Cerqueira César – São Paulo – SP

atribuição legal da ANS ou mesmo efetuando juízos morais e éticos, não competindo ao magistrado a imposição dos próprios valores de modo a submeter o jurisdicionado a amplo subjetivismo.

Portanto, conforme previsto pela Agência Reguladora, atualmente, o caráter do rol é taxativo por força de lei³. Daí porque não há como a licitante se comprometer com cláusula editalícia baseado em julgamento futuro e incerto, até mesmo pelo fato de que há como saber quando ocorrerá o trânsito em julgado da decisão do Superior Tribunal de Justiça – STJ.

Do exposto, tendo em vista que eventual decisão do STJ irá acarretar em significativa mudança nos cálculos atuariais das operadoras de planos de saúde, merece reparo o Edital para que seja excluído o item 3.6 do Termo de Referência, ou que seja alterado, para fazer constar a obrigatoriedade de atendimento ao Rol atualmente vigente.

IV – DOS PEDIDOS

Em síntese, esta Impugnante requer, com fundamento no Edital e na legislação de regência, sejam analisados os apontamentos apresentados e sanadas as irregularidades contidas no Edital de Pregão Eletrônico nº 25/2022, devendo o ato convocatório ser alterado, o que permitirá que a CNU e possivelmente outras licitantes possam participar do certame promovido por esse Tribunal.

Pelo que PEDE DEFERIMENTO,

Atenciosamente,

DocuSigned by:

João Alcantara dos Santos

92117EB7229149D...

CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL

João Alcantara dos Santos

Coordenador da Equipe Relacionamento e Negócios PME, Adesão e Licitação

Telefones: 113268-7406/11-99508-3355

³ <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/esclarecimentos-da-ans-sobre-taxatividade-do-rol-de-coberturas-obrigatorias>

Assunto TRE-BA - Envio de Impugnação - Edital de Pregão de Pregão Eletrônico nº 25/2022

De Vendas Licitações <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br>

Para arrocha@tre-ba.jus.br <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc Joao Alcantara Dos Santos <joao.santos@centralnacionalunimed.com.br>, Licitação PrevService <licitacao@prevservice.com.br>

Data quinta-feira 2 de junho de 2022 15:58:50

Ao
Tribunal Regional Eleitoral - TRE-BA.
Att.: Sr. Arthur Ribeiro Rocha – Pregoeiro.

REFERENTE.: APRESENTAÇÃO DE IMPUGNAÇÃO.
Pregão Eletrônico nº 25/2022.
Portal Eletrônico www.gov.br/compras - UASG 70013.

Com fundamento no item 18.3, página 18 do Edital de Pregão Eletrônico nº 25/2022, a **Central Nacional Unimed – Cooperativa Central**, vem respeitosa e tempestivamente, encaminhar Impugnação, contendo seis páginas (documento anexo, digitalizado e assinado), para apreciação do (a) Sr. Pregoeiro (a) do TRE-BA.

Se possível for, pedimos a especial gentileza de encaminhar as respostas deste Pedido de Esclarecimentos aos copiados neste e-mail.

Obrigada.

Fernanda Mayra
Equipe de Vendas Licitações
(11)3268-7406
centralnacionalunimed.com.br

Anexos

CNU - IMPUGNAÇÃO.pdf (550 kB)

Certificado da DocuSign.pdf (124 kB)

Assunto Re: Pedido de Esclarecimento, Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA, Pregão Eletrônico nº 25/2022

De Leticia Dias da Silva <leticia.silva@segurosunimed.com.br>

Para Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc Vinicius de Souza Sampaio <vinicius.sampaio@segurosunimed.com.br>, Leonardo Ubiratan de Oliveira <leonardo.oliveira@segurosunimed.com.br>, Daniela Rocha Marzochi <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>, Gisele Machado Maranhão <gisele.maranhao@segurosunimed.com.br>

Data quarta-feira 8 de junho de 2022 17:13:48

Prezado Arthur, boa tarde!

Na oportunidade esclareço que precisamos do retorno de todos os nossos esclarecimentos, sendo que somente uma parte deles não mitiga o risco de participarmos do presente certame sem ter a fidúcia confiança de interpretação das exigências estabelecidas em edital.

Pedimos gentilmente que os esclarecimentos que foram tempestivamente protocolados sejam devidamente respondidos ainda nesta data, ou na impossibilidade, solicitamos a suspensão do processo para que não haja prejuízo para a nossa participação.

No aguardo.

Atenciosamente.

Leticia Dias da Silva

Área Técnica- Unidade de Licitações e Resseguro

Fone: 11-3265-9114

Cel: 11-96486-2443

leticia.silva@segurosunimed.com.br



Seguros Unimed: a primeira seguradora brasileira a receber o selo Pró-Ética

SAÚDE

ODONTO

PREVIDÊNCIA

VIDA

RAMOS ELEMENTARES

Em qua., 8 de jun. de 2022 às 16:49, Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br> escreveu:

Senhor(a) Licitante,

Em atenção aos pedidos de esclarecimento em tela, informo a Vossa Senhoria que uma parte significativa dos mesmos já foi objeto de apreciação e encaminhamento das respectivas respostas, conforme e-mail enviado a essa Empresa, tendo por destinatária a Senhora Vanessa Vieira da Silva (vanessa.sil2@segurosunimed.com.br), no dia 08.03.2022, às 13h45, a teor do documento nº 1855014, anexo ao Processo nº 0000516-63.2022.6.05.8000.

Por oportuno, esclareço que os pedidos de esclarecimento anteriormente formulados e as respostas respectivas encontram-se publicados no Portal da Transparência deste Tribunal, no seguinte endereço eletrônico: <https://www.tre-ba.jus.br/transparencia-e-prestacao-de-contas/licitacoes/editais/editais-das-licitacoes-2022>.

Sem embargo de tais informações, esclareço que o pedido, em apreço, será encaminhado ao setor demandante para análise e, nesta oportunidade, reenvio a essa Empresa o inteiro teor

das respostas anteriormente apresentadas, bem como o pedido de esclarecimento formulado em 08.02.2022.

Atenciosamente,

Arthur Ribeiro Rocha
Pregoeiro | TRE | BA

De: Vinicius <vinicius.sampaio@segurosunimed.com.br>

Para: arrocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc: Leticia <leticia.silva@segurosunimed.com.br>; Leonardo <leonardo.oliveira@segurosunimed.com.br>; Daniela <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>; Gisele <gisele.maranho@segurosunimed.com.br>

Data: segunda-feira, 6 de junho de 2022 às 17:10 -03

Assunto: Pedido de Esclarecimento, Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA, Pregão Eletrônico nº 25/2022

Ao

Tribunal Regional Eleitoral – TRE BA

Pregão Eletrônico nº 25/2022

UASG: 70013

REF.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

Objeto: A presente licitação tem por objeto a contratação de prestação de serviço continuado de assistência à saúde ou cobertura de custos assistenciais através de plano privado, com coparticipação de 30% conforme as especificações e condições estabelecidas no Anexo I do Edital – Termo de Referência.

Prezada Comissão,

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 366, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar **ESCLARECIMENTOS** sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme anexo.

Peço a gentileza de confirmar o recebimento.

Atenciosamente,

Vinicius de Souza Sampaio

Área Técnica

(11)3265-9081

www.segurosunimed.com.br



Seguros Unimed: a primeira seguradora brasileira a receber o selo Pró-Ética



Assunto Re: Pedido de Esclarecimento, Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA, Pregão Eletrônico nº 25/2022

De Leticia Dias da Silva <leticia.silva@segurosunimed.com.br>

Para Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc

Vinicius de Souza Sampaio <vinicius.sampaio@segurosunimed.com.br>, Leonardo Ubiratan de Oliveira <leonardo.oliveira@segurosunimed.com.br>, Daniela Rocha Marzochi <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>, Gisele Machado Maranhão <gisele.maranhao@segurosunimed.com.br>, Mauren Susan Sousa <mauren.sousa@segurosunimed.com.br>, Natalia Perrella Andre <natalia.perrella@segurosunimed.com.br>, Ronaldo Desiderio Gregori <ronaldogregori@segurosunimed.com.br>, Katia Bona dos Santos <kbona@segurosunimed.com.br>

Data quarta-feira 8 de junho de 2022 19:01:55

Prezado Arthur, boa tarde!

Em complemento ao e-mail anterior, após a verificação das respostas dos esclarecimentos anteriores e os esclarecimentos realizados para essa nova publicação, foi possível observar que no **mínimo 20 (vinte) esclarecimentos não foram respondidos**, assim impactando diretamente na nossa participação, uma vez que sem o retorno dos mesmos não será possível elaborar nossa proposta, sendo que não foram dirimidas dúvidas quanto: coberturas, reajuste, reembolso, coparticipação, divergência em valores de faixa etária, impostos, entre outros.

Assim, solicitamos gentilmente a suspensão do processo, para que seja possível responder os esclarecimentos na sua totalidade, garantindo assim a participação desta seguradora e das congêneres que se beneficiarão do retorno das nossas dúvidas.

Ficamos no aguardo das providências que serão adotadas para o certame em apreço.

Atenciosamente.

Leticia Dias da Silva

Área Técnica- Unidade de Licitações e Resseguro

Fone: 11-3265-9114

Cel: 11-96486-2443

leticia.silva@segurosunimed.com.br



Seguros Unimed: a primeira seguradora brasileira a receber o selo Pró-Ética

SAÚDE

ODONTO

PREVIDÊNCIA

VIDA

RAMOS ELEMENTARES

Em qua., 8 de jun. de 2022 às 17:12, Leticia Dias da Silva <leticia.silva@segurosunimed.com.br> escreveu:

Prezado Arthur, boa tarde!

Na oportunidade esclareço que precisamos do retorno de todos os nossos esclarecimentos, sendo que somente uma parte deles não mitiga o risco de participarmos do presente certame sem ter a fidúcia confiança de interpretação das exigências estabelecidas em edital.

Pedimos gentilmente que os esclarecimentos que foram tempestivamente protocolados sejam devidamente respondidos ainda nesta data, ou na impossibilidade, solicitamos a suspensão do processo para que não haja prejuízo para a nossa participação.

No aguardo.

Atenciosamente.

Leticia Dias da Silva

Área Técnica- Unidade de Licitações e Resseguro
Fone: 11-3265-9114
Cel: 11-96486-2443
leticia.silva@segurosunimed.com.br



EMPRESA
**PRÓ
ÉTICA**
2020-2021

Seguros Unimed: a primeira
seguradora brasileira a receber
o selo Pró-Ética

SAÚDE ODONTO PREVIDÊNCIA VIDA RAMOS ELEMENTARES

Em qua., 8 de jun. de 2022 às 16:49, Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br> escreveu:

Senhor(a) Licitante,

Em atenção aos pedidos de esclarecimento em tela, informo a Vossa Senhoria que uma parte significativa dos mesmos já foi objeto de apreciação e encaminhamento das respectivas respostas, conforme e-mail enviado a essa Empresa, tendo por destinatária a Senhora Vanessa Vieira da Silva (vanessa.sil2@segurosunimed.com.br), no dia 08.03.2022, às 13h45, a teor do documento nº 1855014, anexo ao Processo nº 0000516-63.2022.6.05.8000.

Por oportuno, esclareço que os pedidos de esclarecimento anteriormente formulados e as respostas respectivas encontram-se publicados no Portal da Transparência deste Tribunal, no seguinte endereço eletrônico: <https://www.tre-ba.jus.br/transparencia-e-prestacao-de-contas/licitacoes/editais/editais-das-licitacoes-2022>.

Sem embargo de tais informações, esclareço que o pedido, em apreço, será encaminhado ao setor demandante para análise e, nesta oportunidade, reenvio a essa Empresa o inteiro teor das respostas anteriormente apresentadas, bem como o pedido de esclarecimento formulado em 08.02.2022.

Atenciosamente,

Arthur Ribeiro Rocha
Pregoeiro | TRE | BA

De: Vinicius <vinicius.sampaio@segurosunimed.com.br>

Para: arrocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc: Leticia <leticia.silva@segurosunimed.com.br>; Leonardo <leonardo.oliveira@segurosunimed.com.br>; Daniela <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>; Gisele <gisele.maranho@segurosunimed.com.br>

Data: segunda-feira, 6 de junho de 2022 às 17:10 -03

Assunto: Pedido de Esclarecimento, Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA, Pregão Eletrônico nº 25/2022

Ao
Tribunal Regional Eleitoral – TRE BA
Pregão Eletrônico nº 25/2022
UASG: 70013

REF.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

Objeto: A presente licitação tem por objeto a contratação de prestação de serviço continuado de assistência à saúde ou cobertura de custos assistenciais através de plano privado, com coparticipação de 30% conforme as especificações e condições estabelecidas no Anexo I do Edital – Termo de Referência.

Prezada Comissão,

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 366, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar **ESCLARECIMENTOS** sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme anexo.

Peço a gentileza de confirmar o recebimento.

Atenciosamente,

Vinicius de Souza Sampaio

Área Técnica

(11)3265-9081

www.segurosunimed.com.br



Seguros Unimed: a primeira seguradora brasileira a receber o selo Pró-Ética

SAÚDE

ODONTO

PREVIDÊNCIA

VIDA

RAMOS ELEMENTARES

Zimbra

004479830515@tre-ba.jus.br

Re: PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS PRÉVIOS: Pregão Eletrônico nº 025/2022.**De :** Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

qua, 01 de jun de 2022 16:27

Assunto : Re: PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS PRÉVIOS:
Pregão Eletrônico nº 025/2022.**Para :** Gisele Machado Maranhão
<gisele.maranho@segurosunimed.com.br>**Cc :** Hellen Marina Tavares Chacon
<hellen.chacon@segurosunimed.com.br>

Senhora Licitante,

Após informações prestadas pelo setor demandante, seguem abaixo os esclarecimentos ao pedido de esclarecimento em tela, formulado por Vossa Senhoria.

Perguntas:

1) Para que tenhamos a apresentação de Propostas equânimes, solicitamos a gentileza de informar / esclarecer: a) Operadora / Seguradora - atual; b) Nomenclatura - Planos vigentes; c) Valores dos planos - vigentes / Última fatura - mensal; d) Data/Mês - Início / Término de Vigência. (contrato de assistência à saúde - prestador atual); e) Número de Beneficiários inscritos - Plano de Saúde vigente; f) Informações mais detalhadas sobre o custeio (%) do plano de saúde - beneficiários pelo órgão. g) Entendemos que haverá migração compulsória dos beneficiários (novo contrato). Estamos corretos? Se negativo, favor especificar detalhadamente. 4) Qual é a previsão - início de vigência (contrato proveniente da referida licitação)? (Data / mês). 5) Favor enviar o Relatório de Sinistralidade - COMPLETO / ATUALIZADO. (últimos 12 meses). (Prêmios, N.º de Beneficiários, etc.). Trata-se de informação imprescindível para composição dos prêmios. 6) Caso seja possível, solicitamos a distribuição geográfica completa dos beneficiários - UF/Municípios. (para o adequado estudo / dimensionamento de rede credenciada).

Respostas:

1) O TRE-BA não possui contrato de Plano de Saúde vigente, de sorte que não existem dados a serem informados quanto a valores de planos vigentes e número de beneficiários inscritos. 2) Não obstante, por meio de pesquisa realizada por este Tribunal junto aos servidores ativos, inativos e pensionistas, foi apurado o quantitativo de 992 (novecentos e noventa e dois) interessados na adesão ao plano de saúde. 3) Na composição atual do TRE-BA, são beneficiários da assistência à saúde na modalidade indireta – reembolso, 1092 titulares e 1325 dependentes. Frisa-se que tais dados são estimativos, tendo em vista que a adesão dos beneficiários ao Plano de Saúde a ser contratado não será obrigatória. 4) A vigência do contrato será de 30 (trinta) meses, contados a partir da data de sua assinatura e podendo ser prorrogada a critério das partes, mediante termo aditivo. 5) Quanto à distribuição geográfica dos beneficiários, estes estão localizados em todo o Estado da Bahia, devendo a operadora, contudo, proporcionar atendimento de abrangência nacional. 6) O custeio do Plano de Saúde ficará a cargo deste Tribunal, havendo coparticipação de 30% do valor estabelecido conforme a tabela da licitante vencedora, apenas para as consultas eletivas.

Atenciosamente,

Arthur Ribeiro Rocha
Pregoeiro | TRE | BAHIA
(71) 3373-7081

De: "Gisele Machado Maranhão" <gisele.maranho@segurosunimed.com.br>
Para: "Arthur Ribeiro Rocha" <arrocha@tre-ba.jus.br>
Cc: "Hellen Marina Tavares Chacon" <hellen.chacon@segurosunimed.com.br>
Enviadas: Quarta-feira, 1 de junho de 2022 14:55:09
Assunto: Re: PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS PRÉVIOS: Pregão Eletrônico nº 025/2022.

Prezado Arthur, boa tarde!
Combinado.

Ficamos no aguardo dos esclarecimentos.

Obrigada!

Atenciosamente.

Em seg., 30 de mai. de 2022 às 15:36, Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br> escreveu:

Senhora Licitante,

Acuso recebimento do pedido de esclarecimento em tela e informo que o referido documento será submetido à área técnica para análise.
Após, as respostas serão encaminhadas a Vossa Senhoria por este pregoeiro.

Atenciosamente,

Arthur Ribeiro Rocha
Pregoeiro | TRE | BAHIA

De: "Gisele Machado Maranhão" <gisele.maranho@segurosunimed.com.br>
Para: "arrocha" <arrocha@tre-ba.jus.br>
Cc: "Hellen Marina Tavares Chacon" <hellen.chacon@segurosunimed.com.br>
Enviadas: Segunda-feira, 30 de maio de 2022 14:53:32
Assunto: PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS PRÉVIOS: Pregão Eletrônico nº 025/2022.

Prezada Comissão, boa tarde.

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 346, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar ESCLARECIMENTOS sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme pedido anexo.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Atenciosamente.

Gisele Machado Maranhão

Estratégia Comercial Saúde e Odonto.

Telefone: (11) 3265-9468

www.segurossunimed.com.br

O lugar mais incrível para
trabalhar do Brasil e o mais
incrível em Educação Corporativa*

*De acordo com a premiação FIA UOL
Lugares Incríveis para Trabalhar

SAÚDE

ODONTO

PREVIDÊNCIA

VIDA

RAMOS ELEMENTARES

--

Gisele Machado Maranhão

Estratégia Comercial Saúde e Odonto.

Telefone: (11) 3265-9468

www.segurossunimed.com.br

O lugar mais incrível para
trabalhar do Brasil e o mais
incrível em Educação Corporativa*

*De acordo com a premiação FIA UOL
Lugares Incríveis para Trabalhar

SAÚDE

ODONTO

PREVIDÊNCIA

VIDA

RAMOS ELEMENTARES

Assunto Re: TRE-BA - Envio de Pedido de Esclarecimentos - Edital de Pregão de Pregão Eletrônico nº 25/2022

De Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Para Vendas Licitações <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br>

Cc

Joao Alcantara Dos Santos <joao.santos@centralnacionalunimed.com.br>, Licitação PrevService <licitacao@prevservice.com.br>

Data sexta-feira 3 de junho de 2022 11:52:16

Senhor(a) Licitante,

Em atenção ao pedido de esclarecimento em tela, seguem abaixo os questionamentos e as respostas respectivas, relativamente aos itens 1 a 11.

A resposta quanto aos demais tópicos, será encaminhada oportunamente.

Atenciosamente,

Arthur Ribeiro Rocha
Pregoeiro | TRE | BAHIA
Tel. (71) 3373-7081

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO

1. O pagamento da Nota Fiscal mensal poderá ser feito por meio de boleto bancário? Poderá a Contratada utilizar o sistema de emissão e consulta da Nota Fiscal da Prefeitura, o qual deverá ser acessado mensalmente pela Contratante para *download* do arquivo da Nota Fiscal?
2. A rede credenciada/guia médico poderá ser disponibilizado através de meios eletrônicos, tais como site e aplicativo de celular?
3. De acordo com o item 6 do Termo de Referência ao Edital, é vedada a subcontratação do objeto do contrato. Podemos entender que não será considerada como subcontratação do objeto, a disponibilização aos beneficiários de rede de atendimento credenciada à contratada para a prestação dos serviços de assistência à saúde, correto?
4. O número de leitos para atendimento do plano com quarto coletivo é definido pela Unidade Hospitalar, não sendo possível a operadora determinar a quantidade máxima de leitos de enfermaria. Podemos entender que a exigência do item 3.1.10.1 do Termo de Referência é apenas exemplificativa?
5. O Anexo II – Orçamento Estimativo, possui tabela com a indicação dos valores estimados por faixa etária. Nesse passo, questionamos se os valores por faixa etária poderão ser maiores que aqueles ali previstos desde que o “VALOR TOTAL ESTIMADO” permanece dentro do limite estipulado pelo Tribunal.
6. O item 3.3.2 do Termo de Referência estabelece que os beneficiários incluídos fora do prazo de 30 dias do fato gerador, cumprirão períodos de carência. O item 3.3.2.3. estabelece o prazo de carência de 90 dias para a realização de determinados exames. **Questionamento:** Para os demais exames, qual prazo será cumprido? 180 dias? Caso positivo, essa informação não está expressa no Edital e pode levar a interpretações de que não estariam sujeitos a carências.
7. O item 4.1.5. do Termo de Referência prevê que o COEDE pode rejeitar parte ou todo o objeto contratado que não obedecer ao Termo de Referência. **Questionamento:** Qual a consequência em caso de rejeição?

8. O item 8.6. do Termo de Referência estabelece que a Contratada fará jus à integralidade dos efeitos financeiros desde que venha a requerer o reajuste até o término da vigência contratual ou, se houver, até a data da prorrogação contratual subsequente, sob pena de preclusão. **Questionamento:** Se solicitarmos no fim da vigência, o pagamento do reajuste será retroativo? Favor esclarecer.
9. O item 8.7 do Termo de Referência prevê que a Contratada não terá direito ao reajuste em caso de prorrogação contratual se não houver inclusão de cláusula resguardando tal direito. **Questionamento:** Se ao final do prazo de 30 meses decidir-se pela prorrogação, mas não houver cláusula de reajuste na próxima data base, o contrato não poderá ser reajustado? Favor esclarecer.
10. O item 8.12. do Termo de Referência estabelece que a Contratada fará jus à integralidade dos efeitos financeiros desde que venha a requerer a revisão até 120 (cento e vinte) dias após o prazo estabelecido no item 8.8, sob pena de preclusão. **Questionamento:** O reajuste financeiro deve ser requerido após o prazo de 12 meses? A aplicação do reajuste não será no mês de aniversário do contrato?
11. O item 12.2 do Termo de Referência estabelece que a contratada dará conhecimento da Política de privacidade do TRE aos seus colaboradores. Assim, solicitamos o envio da íntegra da Política de Privacidade do TRE-BA para prévia análise.

RESPOSTAS

1. Conforme os subitens do edital a seguir descritos, os pagamentos serão realizados mediante ordem bancária, com o crédito na conta corrente indicada na fatura: Edital: 17.1.O pagamento será efetuado na forma e prazo estabelecidos no Termo de Referência, Anexo I, deste Edital. 17.2. A Contratada indicará na nota fiscal/fatura o nome do Banco e os números da agência e da conta corrente para efetivação do pagamento. TERMO DE REFERÊNCIA 9. PAGAMENTO. 9.3. A Contratada indicará na nota fiscal/fatura o nome do Banco e os números da agência e da conta corrente para efetivação do pagamento.

2. Sim.

3. Sim.

4. Não. Uma vez que, conforme o subitem 3.1.10.2, há previsão, inclusive, de que “caso não haja enfermária com no máximo de 3 (três) leitos, o beneficiário terá direito à acomodação referente ao Plano Superior”.

5. Não. Vide as condições 10.1.3. e 10.4. do ato convocatório, que seguem abaixo transcritas: SEÇÃO X – DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA E DO ENVIO DA PROPOSTA-PADRÃO: **10.1.3.** Também não será desclassificada a proposta quando o preço global for aceitável, mas o valor unitário necessitar ser ajustado ao valor estimado pela Administração. **10.4.** Não serão aceitas propostas com valor unitário ou global superior ao estimado ou com preços manifestamente inexequíveis. Nesse sentido, vide ainda a condição 10.1.1.que trata do envio da proposta-padrão: A licitante classificada em primeiro lugar deverá encaminhar, via convocação de anexo, no prazo máximo de 2 (duas) horas, a contar da solicitação do pregoeiro, a proposta-padrão ajustada ao lance final, conforme Anexo III deste Edital, sob pena de recusa da proposta.

6. Estando omissa o Termo de Referência a esse respeito, aplica-se a regra contida no subitem 14.1 do referido Termo:14.1. Aplicam-se a este Termo de Referência e aos casos omissos os recursos operacionais do sistema eletrônico (www.comprasgovernamentais.gov.br), a Lei 10.520/2002, o Decreto 10024/2019, a Lei Complementar 123/2006, o Decreto 8.538/2015 e, subsidiariamente, as Leis 8.666/1993, 9.656/1998 e 9.961/2000, as Resoluções Normativas CONSU/ANS 13/1998, 15/1999 e as Resoluções Normativas DICOL/ANS 63/2003, 124/2006, 195/2009, 200/2009, 204/2009, 259/2011, 347/2014, 395/2016, 424/2017 e 465/2021, sem prejuízo das demais normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

7. Conforme previsto no referido documento, a Gestão/Fiscalização da Contratação rejeitará, no todo ou em parte, o objeto contratado que não obedecer ao disposto neste Termo de Referência, na respectiva proposta e no contrato.
8. Sim. Solicitado até o término da vigência contratual. O pagamento do reajuste será feito retroativamente.
9. De acordo com manifestação do TCU, “o estabelecimento dos critérios de reajuste dos preços, tanto no edital quanto no instrumento contratual, não constitui discricionariedade conferida ao gestor, mas sim verdadeira imposição, ante o disposto nos artigos 40, inciso XI, e 55, inciso III, da Lei 8.666/93 – Acórdão 2.804/2010 – Plenário”.
10. Os itens 8.8 e 8.12.do Termo de Referência tratam de hipótese de revisão contratual, que difere de reajuste. Pelo texto expresso, a revisão deverá ser requerida no prazo de até 120 (cento e vinte) dias, contados a partir do transcurso do prazo de 12 meses fixados no item 8.8. Não há que se confundir, assim, os institutos do reajuste e da revisão.
11. Esse documento será enviado à empresa **CONTRATADA**, oportunamente, após a formalização da avença.

De: Vendas <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br>

Para: arrocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc: Joao <joao.santos@centralnacionalunimed.com.br>; Licitação <licitacao@prevservice.com.br>

Data: quinta-feira, 2 de junho de 2022 às 15:58 -03

Assunto: TRE-BA - Envio de Pedido de Esclarecimentos - Edital de Pregão de Pregão Eletrônico nº 25/2022

Ao

Tribunal Regional Eleitoral - TRE-BA.

Att.: Sr. Arthur Ribeiro Rocha – Pregoeiro.

REFERENTE.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS.

Pregão Eletrônico nº 25/2022.

Portal Eletrônico www.gov.br/compras - UASG 70013.

Com fundamento no item 18.1, página 18 do Edital de Pregão Eletrônico nº 25/2022, a **Central Nacional Unimed – Cooperativa Central**, vem respeitosa e tempestivamente, encaminhar Pedido de Esclarecimentos, contendo três páginas (documento anexo, digitalizado e assinado), para apreciação do (a) Sr. Pregoeiro (a) do TRE-BA.

Se possível for, pedimos a especial gentileza de encaminhar as respostas deste Pedido de Esclarecimentos aos copiados neste e-mail.

Obrigada.



Fernanda Mayra
Equipe de Vendas Licitações
(11)3268-7406

centralnacionalunimed.com.br



Assunto Re: TRE-BA - Envio de Pedido de Esclarecimentos - Edital de Pregão de Pregão Eletrônico nº 25/2022

De Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Para Vendas Licitações <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br>

Cc

Joao Alcantara Dos Santos <joao.santos@centralnacionalunimed.com.br>, Licitação PrevService <licitacao@prevservice.com.br>

Data sexta-feira 3 de junho de 2022 12:22:18

Senhor(a) Licitante,

Em atenção ao pedido de esclarecimento em tela, seguem abaixo os questionamentos e as respostas respectivas, relativamente aos itens 13 a 19 e 23.

A resposta quanto aos demais tópicos, será encaminhada oportunamente.

Atenciosamente,

Arthur Ribeiro Rocha
Pregoeiro | TRE | BAHIA
Tel. (71) 3373-7081

PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

13. Favor informar qual é a empresa prestadora dos serviços objeto da presente licitação. Há quanto tempo o contrato está vigente? Quantos planos foram oferecidos no presente contrato?
14. Qual o valor unitário do(s) planos ofertados pela atual prestadora?
15. No contrato em vigor, qual foi último índice de reajuste aplicado?
16. Qual é o valor e o número de beneficiários da última fatura quitada?
17. Favor encaminhar o relatório gerencial contendo sinistro, prêmio e evolução de vidas, quantidade de vidas e prêmios por plano, se houve coparticipação e o valor, relação dos maiores utilizadores com CID e seus respectivos prestadores ou patologia da doença e valor da despesa gasta por mês.
18. Favor informar se existem beneficiários internados, casos crônicos e home care. Se a resposta for positiva, favor disponibilizar os relatórios para análise.
19. Por gentileza, solicitamos que informem a sinistralidade dos últimos 3 anos, ou do último período apurado.
23. Favor informar a data de início da vigência do contrato com a licitante vencedora.

RESPOSTA

- Atualmente este Tribunal não mantém qualquer contrato com empresas seguradoras de saúde, razão pela qual não é possível prestar as informações requeridas quantos aos itens 13 a 19.
- Item 23: Após a homologação do certame pela Unidade competente deste Tribunal, a previsão é a de que a contratação ocorra em, no máximo, 30 (trinta) dias.

De: Vendas <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br>
Para: arrocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc: Joao <joao.santos@centralnacionalunimed.com.br>; Licitação
<licitacao@prevservice.com.br>

Data: quinta-feira, 2 de junho de 2022 às 15:58 -03

Assunto: TRE-BA - Envio de Pedido de Esclarecimentos - Edital de Pregão de Pregão Eletrônico nº 25/2022

Ao

Tribunal Regional Eleitoral - TRE-BA.

Att.: Sr. Arthur Ribeiro Rocha – Pregoeiro.

REFERENTE.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS.
Pregão Eletrônico nº 25/2022.

Portal Eletrônico www.gov.br/compras - UASG 70013.

Com fundamento no item 18.1, página 18 do Edital de Pregão Eletrônico nº 25/2022, a **Central Nacional Unimed – Cooperativa Central**, vem respeitosa e tempestivamente, encaminhar Pedido de Esclarecimentos, contendo três páginas (documento anexo, digitalizado e assinado), para apreciação do (a) Sr. Pregoeiro (a) do TRE-BA.

Se possível for, pedimos a especial gentileza de encaminhar as respostas deste Pedido de Esclarecimentos aos copiados neste e-mail.

Obrigada.

Fernanda Mayra
Equipe de Vendas Licitações
(11)3268-7406

centralnacionalunimed.com.br



Assunto Re: TRE-BA - Envio de Pedido de Esclarecimentos - Edital de Pregão de Pregão Eletrônico nº 25/2022

De Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Para Vendas Licitações <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br>

Cc

Joao Alcantara Dos Santos <joao.santos@centralnacionalunimed.com.br>, Licitação PrevService <licitacao@prevservice.com.br>

Data terça-feira 7 de junho de 2022 17:04:05

Senhor(a) Licitante,

Seguem abaixo as respostas aos itens que até então estavam pendentes de esclarecimento e que também constaram do pedido inicial, em tela.

Atenciosamente,

Arthur Ribeiro Rocha
Pregoeiro | TRE | Bahia

PERGUNTA: 12. Por gentileza, solicitamos esclarecimento detalhados sobre a forma de reembolso do plano a ser ofertado. Está correto o nosso entendimento de que os reembolsos decorrentes da Resolução nº 259/2011 da ANS, serão pagos no valor da nota ou recibo, independentemente do valor da tabela de reembolso da Contratada?

RESPOSTA: O valor da fatura que corresponder a cada segurado (prêmio + despesas adicionais: coparticipações) serão debitados na folha de pagamento dos respectivos servidores. O Tribunal Regional Eleitoral da Bahia creditará também em folha de pagamento uma quantia a título de reembolso, cujo valor será fixado a depender da disponibilidade orçamentária.

Estando omissos o Termo de Referência a esse respeito, aplica-se a regra contida no subitem 14.1. do referido Termo: 14.1. Aplicam-se a este Termo de Referência e aos casos omissos os recursos operacionais do sistema eletrônico (www.gov.br/compras), a Lei 10.520/2002, o Decreto 10.024/2019, a Lei Complementar 123/2006, o Decreto 8.538/2015 e, subsidiariamente, as Leis 8.666/1993, 9.656/1998 e 9.961/2000, as Resoluções Normativas CONSU/ANS 13/1998, 15/1999 e as Resoluções Normativas DICOL/ANS 63/2003, 124/2006, 195/2009, 200/2009, 204/2009, 259/2011, 347/2014, 395/2016, 424/2017 e 428/2017, sem prejuízo das demais normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

PERGUNTA: 20. Favor ratificar nosso entendimento de que as disposições do edital e a minuta contratual da presente contratação estão subordinadas à Lei nº 9.656/98 e respectivas Resoluções complementares da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Nosso entendimento está correto?

Resposta: Está correto o entendimento. Conforme previsto no edital, o objeto pretendido está elencado na categoria de serviço comum, vez que detém características estabelecidas e padronizadas no art. 12, I, II e III da Lei 9.656/1998 e em Resoluções Normativas do Órgão Regulador (Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS), e está disponível, a qualquer tempo, em um mercado próprio e estável, composto por diversos fornecedores, cujos serviços são comparáveis entre si, de modo que permite a decisão de aquisição com base no menor preço (Termo de Referência, item 2.3).

Por oportuno, registre-se que a prestação dos serviços dar-se-á conforme o disposto nas Leis 9.656/1998 e 9.961/2000; nas Resoluções Normativas CONSU/ANS 13/1998, 15/1999; e nas

Resoluções Normativas DICOL/ANS 63/2003, 124/2006, 195/2009, 200/2009, 204/2009, 259/2011, 347/2014, 395/2016, 424/2017 e 465/2021 (Termo de Referência, item nº 3.1.3).

PERGUNTA: 21. Favor ratificar nosso entendimento de que as disposições do edital e a minuta contratual da presente contratação está subordinada à Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709/2018. Nosso entendimento está correto?

RESPOSTA: Conforme previsto no edital, ao participar de processo licitatório, o titular dos dados manifesta, automaticamente, seu inequívoco consentimento para tratamento dos dados pessoais pela Administração, conforme autorização legal prevista no art. 7º, incisos I, II e V da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei 13.709/18 (item nº 19.10 do edital).

Conforme previsto no item 12 do Termo de Referência, o TRE-BA e a Contratada se comprometem a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

PERGUNTA: 22. Favor ratificar nosso entendimento de que as disposições do edital e a minuta contratual da presente contratação está subordinada à Lei Brasileira de Anticorrupção – Lei nº 12.846/2013. Nosso entendimento está correto?

RESPOSTA: A Lei nº 12.846, de 01.08.2013, dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira e, conforme previsto no art. 30, a aplicação das sanções previstas nessa Lei não afeta os processos de responsabilização e aplicação de penalidades decorrentes de atos ilícitos alcançados pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, ou outras normas de licitações e contratos da administração pública.

Por oportuno, informo que este Tribunal editou a Portaria nº 308, de 05.05.2022, que disciplina o procedimento de apuração de responsabilidade contratual e de condutas ilícitas praticadas durante os procedimentos licitatórios, bem como a eventual aplicação de penalidades, no âmbito deste Órgão, considerando, dentre outras normas, aquela prevista no art. 5º, inciso IV, da Lei nº 12.846/2013.

PERGUNTA: 24. Favor ratificar o nosso entendimento de que o pedido de esclarecimentos (perguntas e respostas) passarão a integrar o Instrumento Convocatório, independentemente de sua transcrição. Nosso entendimento está correto? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Está correto o entendimento. Como ensina o Professor Felipe Boselli: “a resposta ao pedido de esclarecimento, fará parte da regra da licitação, assim como o próprio edital, e servirá para evitar a necessidade de se discutir administrativa ou judicialmente qual o entendimento mais ajustado para o tema. A resposta objetiva dada ao questionamento é considerada como regra e parte integrante do edital.”

Saliente-se ainda que, ao julgar o mandado de segurança relativo à licitação das obras para a transposição do rio São Francisco, em 10.10.2007, a 1ª Seção do STJ consolidou ainda mais a jurisprudência acerca da vinculação da Administração aos esclarecimentos que formula em resposta a consultas dos licitantes (STJ reafirma caráter vinculante de esclarecimentos ao edital — Justen, Pereira, Oliveira & Talamini – Sociedade de Advogados).

De: Vendas <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br>

Para: arrocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc: Joao <joao.santos@centralnacionalunimed.com.br>; Licitação

<licitacao@prevservice.com.br>

Data: quinta-feira, 2 de junho de 2022 às 15:58 -03

Assunto: TRE-BA - Envio de Pedido de Esclarecimentos - Edital de Pregão de Pregão Eletrônico nº 25/2022

Ao

Tribunal Regional Eleitoral - TRE-BA.

Att.: Sr. Arthur Ribeiro Rocha – Pregoeiro.

REFERENTE.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS.

Pregão Eletrônico nº 25/2022.

Portal Eletrônico www.gov.br/compras - UASG 70013.

Com fundamento no item 18.1, página 18 do Edital de Pregão Eletrônico nº 25/2022, a **Central Nacional Unimed – Cooperativa Central**, vem respeitosa e tempestivamente, encaminhar Pedido de Esclarecimentos, contendo três páginas (documento anexo, digitalizado e assinado), para apreciação do (a) Sr. Pregoeiro (a) do TRE-BA.

Se possível for, pedimos a especial gentileza de encaminhar as respostas deste Pedido de Esclarecimentos aos copiados neste e-mail.

Obrigada.

Fernanda Mayra
Equipe de Vendas Licitações
(11)3268-7406

centralnacionalunimed.com.br

Assunto Re: TRE-BA - Envio de Pedido de Esclarecimentos - Edital de Pregão de Pregão Eletrônico nº 25/2022

De Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Para Vendas Licitações <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br>

Cc

Joao Alcantara Dos Santos <joao.santos@centralnacionalunimed.com.br>, Licitação PrevService <licitacao@prevservice.com.br>

Data segunda-feira 6 de junho de 2022 14:50:12

Senhor(a) Licitante,

Tendo em vista o pedido de esclarecimento complementar, abaixo transcrito, fineza informar qual(is) a(s) regra(s) prevista(s) no ato convocatório que demanda(m) o pedido de esclarecimento em tela.

1. Entendemos que os parâmetros adotados pelo Tribunal são com o intuito de garantir que as melhores operadoras do mercado forneçam os melhores serviços. Nesse passo, tendo em vista que o Edital prevê o oferecimento de plano de saúde na modalidade enfermaria, questionamos se as licitantes, caso assim desejem, poderão ofertar plano de saúde com acomodação em apartamento, coparticipação e reembolso.

Atenciosamente,

Arthur Ribeiro Rocha
Pregoeiro | TRE-BA

De: Vendas <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br>

Para: arrocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc: Joao <joao.santos@centralnacionalunimed.com.br>; Licitação <licitacao@prevservice.com.br>

Data: sexta-feira, 3 de junho de 2022 às 10:14 -03

Assunto: Re: TRE-BA - Envio de Pedido de Esclarecimentos - Edital de Pregão de Pregão Eletrônico nº 25/2022

Olá Arthur, bom dia!

Pedimos a especial gentileza de recepcionar nosso pedido de esclarecimento complementar (documento anexo, digitalizado, assinado, contendo uma página).

Se possível for, pedimos a especial gentileza de encaminhar as respostas deste Pedido de Esclarecimentos aos copiados neste e-mail.

Obrigada.

Fernanda Mayra
Equipe de Vendas Licitações
(11)3268-7406

centralnacionalunimed.com.br





Em qui., 2 de jun. de 2022 às 15:25, Vendas Licitações <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br> escreveu:

Ao

Tribunal Regional Eleitoral - TRE-BA.

Att.: Sr. Arthur Ribeiro Rocha – Pregoeiro.

REFERENTE.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS.

Pregão Eletrônico nº 25/2022.

Portal Eletrônico www.gov.br/compras - UASG 70013.

Com fundamento no item 18.1, página 18 do Edital de Pregão Eletrônico nº 25/2022, a **Central Nacional Unimed – Cooperativa Central**, vem respeitosa e tempestivamente, encaminhar Pedido de Esclarecimentos, contendo três páginas (documento anexo, digitalizado e assinado), para apreciação do (a) Sr. Pregoeiro (a) do TRE-BA.

Se possível for, pedimos a especial gentileza de encaminhar as respostas deste Pedido de Esclarecimentos aos copiados neste e-mail.

Obrigada.



Fernanda Mayra
Equipe de Vendas Licitações
(11)3268-7406

centralnacionalunimed.com.br



Ao
Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA

At.: Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico: Nº 025/2022

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.**, interessada em participar do referido processo, vem à presença de V.Sas., solicitar **ESCLARECIMENTOS PRÉVIOS** sobre as disposições contidas no Edital, conforme adiante se especifica:

- 1) Para que tenhamos a apresentação de Propostas equânimes, solicitamos a gentileza de informar / esclarecer:
 - a) Operadora / Seguradora - atual;
 - b) Nomenclatura - Planos vigentes;
 - c) Valores dos planos - vigentes / **Última fatura - mensal**;
 - d) **Data/Mês - Início / Término de Vigência.** (contrato de assistência à saúde - prestador atual);
 - e) Número de Beneficiários inscritos - Plano de Saúde vigente;
 - f) Informações mais detalhadas sobre o custeio (%) do plano de saúde - beneficiários pelo órgão.
 - g) Entendemos que haverá migração compulsória dos beneficiários (novo contrato). Estamos corretos? Se negativo, favor especificar detalhadamente.
- 4) Qual é a previsão - início de vigência (contrato proveniente da referida licitação)? (Data / mês).
- 5) Favor enviar o Relatório de Sinistralidade - COMPLETO / ATUALIZADO. (últimos 12 meses). (Prêmios, N.º de Beneficiários, etc.). Trata-se de informação imprescindível para composição dos prêmios.
- 6) Caso seja possível, solicitamos a distribuição geográfica completa dos beneficiários - UF/Municípios. (para o adequado estudo / dimensionamento de rede credenciada).

São Paulo, 30 de maio de 2022.

Gisele Machado Maranhão
Estratégia Comercial Saúde
Telefone: (11) 3265-9468


Zimbra

004479830515@tre-ba.jus.br

PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS PRÉVIOS: Pregão Eletrônico nº 025/2022.

De : Gisele Machado Maranhão
<gisele.maranho@segurosunimed.com.br>

seg, 30 de mai de 2022 14:53

 1 anexo

Assunto : PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS PRÉVIOS: Pregão
Eletrônico nº 025/2022.

Para : arrocha@tre-ba.jus.br

Cc : Hellen Marina Tavares Chacon
<hellen.chacon@segurosunimed.com.br>

As imagens externas não são exibidas. [Exibir as imagens abaixo](#)

Prezada Comissão, boa tarde.

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 346, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar ESCLARECIMENTOS sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme pedido anexo.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Atenciosamente.

Gisele Machado Maranhão
Estratégia Comercial Saúde e Odonto.
Telefone: (11) 3265-9468
www.segurosunimed.com.br

 **Pedido de Esclarecimentos Prévios - TRE BAHIA.pdf**
389 KB

Zimbra

004479830515@tre-ba.jus.br

Re: Pedido de Esclarecimento, Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA, Pregão Eletrônico nº 25/2022

De : Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

qua, 01 de jun de 2022 14:21

Assunto : Re: Pedido de Esclarecimento, Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA, Pregão Eletrônico nº 25/2022**Para :** Daniela Rocha Marzochi
<daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>**Cc :** Vinicius de Souza Sampaio
<vinicius.sampaio@segurosunimed.com.br>, Leticia
Dias da Silva
<leticia.silva@segurosunimed.com.br>, Hellen
Marina Tavares Chacon
<hellen.chacon@segurosunimed.com.br>, Gisele
Machado Maranhão
<gisele.maranhão@segurosunimed.com.br>

Senhora Licitante,

Em resposta, esclareço a Vossa Senhoria que o seu entendimento está correto, ou seja, a impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser apresentados até o dia 06.06.2022 (3 dias úteis antes da data de abertura do certame).

Atenciosamente,

Arthur Ribeiro Rocha
Pregoeiro | TRE | BA

De: "Daniela Rocha Marzochi" <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>**Para:** "arrocha" <arrocha@tre-ba.jus.br>**Cc:** "Vinicius de Souza Sampaio" <vinicius.sampaio@segurosunimed.com.br>, "Leticia Dias da Silva" <leticia.silva@segurosunimed.com.br>, "Hellen Marina Tavares Chacon" <hellen.chacon@segurosunimed.com.br>, "Gisele Machado Maranhão" <gisele.maranhão@segurosunimed.com.br>**Enviadas:** Quarta-feira, 1 de junho de 2022 12:17:59**Assunto:** Pedido de Esclarecimento, Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA, Pregão Eletrônico nº 25/2022

Ilustríssimo Senhor Pregoeiro, bom dia!

Em atenção ao Pregão Eletrônico nº 25/2022, agendado para o dia 09.06.2022, gentilmente solicitamos a possibilidade de ratificar o nosso entendimento quanto segue:

Considerando a data de abertura da sessão prevista para a próxima quinta-feira, gentilmente solicitamos a possibilidade de ratificar o nosso entendimento consoante a SEÇÃO XVIII – DA IMPUGNAÇÃO E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO, pertencente ao edital do processo em epígrafe:

"18.1. Até 03 dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, a licitante poderá formular consultas via e-mail arrocha@tre-ba.jus.br, informando o número deste Pregão.

18.2. Quaisquer esclarecimentos que porventura se facam necessários poderão ser obtidos por intermédio do telefone (71) 3373-7081, de segunda a quinta-feira, no horário das 13h às 19h, e na sexta-feira, no horário das 08h às 13h.

18.3. Até 03 (três) dias úteis antes da data estabelecida para abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar o ato convocatório do pregão.

18.4. A impugnação poderá ser enviada diretamente para o e-mail do Pregoeiro ou protocolada neste Tribunal, de segunda a quinta-feira, no horário das 13h às 18h, e na sexta-feira, no horário das 08h às 13h."

Por todo o exposto, podemos considerar tempestivos os pedidos de esclarecimentos e impugnações encaminhados em até o dia 06/06/2022?

Está correto o nosso entendimento?

Atenciosamente,

Daniela Rocha Marzochi

Área Técnica - Unidade de Licitações

(11)3265-9399

(11) 98607-3099

www.segurosunimed.com.br



Seguros Unimed: a primeira seguradora brasileira a receber o selo Pró-Ética

SAÚDE

ODONTO

PREVIDÊNCIA

VIDA

RAMOS ELEMENTARES

Ao
Tribunal Regional Eleitoral – TRE BA
Pregão Eletrônico nº 25/2022
UASG: 70013

REF.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

Objeto: A presente licitação tem por objeto a contratação de prestação de serviço continuado de assistência à saúde ou cobertura de custos assistenciais através de plano privado, com coparticipação de 30% conforme as especificações e condições estabelecidas no Anexo I do Edital – Termo de Referência.

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 346, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar *ESCLARECIMENTOS* sobre as disposições contidas no ato de convocação epígrafado, conforme adiante se especifica:

Item 3.1.9.16, pág. 25 – Termo de referência: Cobertura de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação.

PERGUNTA 01: Favor ratificar o entendimento de o item supracitado está subordinada as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN 347/2014.

Item 3.1.9, pág. 24, Termo de referência:

PERGUNTA 02: Favor ratificar o nosso entendimento de que o item supracitado está subordinado as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN 465/2021 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações.

Item 3.5.5, pág. 31 - Termo de referência: Na hipótese de alteração do plano básico para o plano superior/especial, os beneficiários deverão cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização de acomodação em apartamento. Enquanto cumprem esta carência para o plano superior/especial, os beneficiários poderão utilizar normalmente da cobertura prevista para o plano básico.

PERGUNTA 03: Favor ratificar o entendimento de que na hipótese de alteração de plano, será aplicado carência para reembolso.

Item 4.3.2, pág. 33 - Termo de referência: Os medicamentos utilizados durante a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares serão reembolsados de acordo com o BRASÍNDICE.

PERGUNTA 04: Cumprido esclarecer que a Contratada realizará o reembolso de acordo com o BRASÍNDICE no percentual de 80%. Estão cientes e de acordo?

Item 7.4, pág. 34 - Termo de referência: Apresentar, em até 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato ou até o início da execução contratual, o que ocorrer primeiro, catálogo atualizado, contendo nome, endereço e telefone e fax da matriz e suas filiais, se houver, bem como a relação dos estabelecimentos e profissionais credenciados, disponíveis para atendimento, com a indicação dos endereços e especialidades dos consultórios de seus profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas, laboratórios, centros radiológicos e serviços de urgência e emergência 24h, postos de atendimento ambulatoriais, matriz e filiais do licitante se houver, conforme itens 3.1.9.1 a 3.1.9.4.

PERGUNTA 05: Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, o Guia/Manual de Rede Referenciada está disponível no site desta Seguradora para consulta, além ainda, da disponibilização de atendimento telefônico 0800 e aplicativo eletrônico para acesso via celular. Considerando as questões que envolvem a sustentabilidade ambiental e o volume de rede credenciada, este órgão licitante poderá esclarecer se cumpriremos os itens supracitados através do nosso site e/ou app, onde constará a rede atualizada. Estão cientes e de acordo?

Item 7.16, pág. 36 - Termo de referência: Enviar correspondência em envelope lacrado com o nome do usuário, quando da realização de reembolso de despesa solicitado pelo Beneficiário.

PERGUNTA 06: Cumpre ressaltar que as informações referentes aos reembolsos solicitados, ficará disponível em sistema, sendo o beneficiário titular ou dependente maior com acesso através do portal disponibilizado pela Contratada. Estão cientes e de acordo. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

PERGUNTA 07: Com intuito de ampliar a competitividade e isonomia do processo licitatório, considerando os limites das obrigações contratuais, bem como a natureza jurídica das companhias seguradoras, onde as mesmas 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 são isentas de emissão de Nota Fiscal.

Diante do exposto, podemos considerar válida a substituição de apresentação de Nota Fiscal por Apólice de Seguros, Fatura e Boleto?

PERGUNTA 08: Os demonstrativos das faturas serão disponibilizados na área logada do portal da seguradora, onde será disponibilizado login e senha para acesso. O TRE/BA está ciente e de acordo?

PERGUNTA 09: Favor informar se este órgão licitante poderá efetuar o pagamento da fatura referente a prestação de serviços objeto desta licitação, por meio de boleto bancário. Caso negativo, gentileza ratificar o entendimento de que a forma de pagamento a ser utilizada via crédito em Conta Corrente através do Banco ITAÚ.

PERGUNTA 10: Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as coberturas previstas no edital serão nos termos do Rol da ANS RN 465 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

PERGUNTA 11: Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as coberturas previstas no edital serão nos termos do Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

PERGUNTA 12: Favor ratificar o entendimento de que as remoções estão subordinadas as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN 347/2014. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

Item 3.1.9.7, pág. 25, TERMO DE REFERÊNCIA: Esclero terapia, 12 sessões a cada período de doze meses, não cumulativas na renovação contratual contrato sem cobertura pelo rol se houver conforme

PERGUNTA 13: Cumpre esclarecer que a cobertura mencionada não faz parte do rol de coberturas obrigatória com base no Rol da ANS. Desta forma a cobertura será extracontratual de acordo com as condições gerais da Contratada. Cientes e de acordo?

PERGUNTA 14: Gentileza informar como será a comprovação do vínculo destes servidores, e como será realizado a comprovação dos funcionários sem vínculos.

Item 3.2, pág. 28, DOS BENEFICIÁRIOS:

III - Servidores removidos, integrantes do quadro da Justiça Eleitoral, desde que optem pelo Programa de Assistência à Saúde (PAS), vedada a acumulação com benefício equivalente no órgão de origem;

PERGUNTA 15: Gentileza informar quem seriam estes servidores?

PERGUNTA 16: 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 às RN's nº 259 e 268, que tratam da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades limítrofes. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

PERGUNTA 17: 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 259/2011 e suas diretrizes. Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

PERGUNTA 18: Favor ratificar o entendimento de que as regras de credenciamento e descredenciamento de rede estão subordinadas as disposições da Lei 9.656/98, bem como a Resolução Normativas nº 365 e Instrução Normativa - nº 46 da ANS e eventuais alterações pertinentes a matéria? Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

Item 3.1.10.1, pág. 28, PLANO BÁSICO: Contempla os mesmos serviços abrangidos pelo Plano Superior, exceto a acomodação que será em enfermaria de, no máximo, 3 (três) leitos.

PERGUNTA 19: Gentileza esclarecer se o item supracitado se refere aos serviços/especialidades ou estabelecimentos de atendimento. Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

Item 3.4.1, pág. 31, DEMANDAS JUDICIAIS: Todos os tratamentos, internações, atendimentos, procedimentos, fornecimento de medicamentos não previstos em Contrato e obtidos através de ação judicial, não terão ingerência, gestão, administração ou intermediação do TRE-BA.

PERGUNTA 20: Favor informar se há registros ativos de ações judiciais, caso positivo, gentileza disponibilizar os teores, no que se refere aos tratamentos que deverão ser continuados.

PERGUNTA 21: Gentileza ratificar o nosso entendimento que ambos os planos Básico e Superior/Especial, terão a cobrança de coparticipação de 30% para consultas eletivas. Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

PERGUNTA 22: Gentileza ratificar o nosso entendimento ao que se refere o item 3.1.9.5 onde menciona sem coparticipação, podemos entender que não haverá aplicação de coparticipação apenas para os casos de internação, independente da acomodação, caso negativo explicar detalhadamente?

PERGUNTA 23: Ratificar nosso entendimento de que a contratação será 100% do quadro de SERVIDORES DO TRE-BA onde todos comprovam vínculo empregatício de acordo com o Artigo 5º da RN 195. Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

PERGUNTA 24: Favor ratificar o entendimento de que a elegibilidade de todos os beneficiários e dependentes seguirão as regras de elegibilidade estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN 195/2009. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

PERGUNTA 25: Gentileza ratificar nosso entendimento que os tratamentos obtidos através de liminar, serão considerados para fim de apuração de sinistralidade/resultados do contrato.

PERGUNTA 26: Por favor ratificar o nosso entendimento de que os valores praticados nas faixas de 24 a 28 anos não estão corretos, considerando que os valores estão inferiores aos das faixas de 19 a 23, assim não sendo considerado a evolução crescente de preços que são praticadas na modalidade de prêmio por “faixa etária”. Nosso entendimento está correto? Caso positivo, solicitamos gentilmente o ajuste nos preços informados como valores máximos permitidos por faixa etária.

PERGUNTA 27: Podemos entender que no que se refere a aplicação de reajuste financeiro quanto ao IPCA, o mesmo será calculado considerando o acumulado dos últimos 12 meses a contar da data de apresentação da proposta? Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

Considerando que esta Seguradora considera as seguintes modalidades de apuração de resultado:

1) REGIME DE CAIXA:

- Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 4º (quarto) ao 9º (nono) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do resultado no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário.
 - As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2ª (segunda) avaliação, compreenderá do 10º (décimo) ao 21º (vigésimo primeiro) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente.
- O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base.

OU

2) REGIME COMPETÊNCIA:

- Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 1º (primeiro) ao 6º (sexto) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do resultado no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário;
 - As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2ª (segunda) avaliação, compreenderá do 7º (sétimo) ao 18º (décimo oitavo) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente.
- O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base.

PERGUNTA 28: Considerando as formas de apuração de resultado/sinistralidade descritas logo acima e disponíveis pelo mercado segurador, por gentileza informar qual destas modalidades de período de apuração podemos considerar para o órgão, Regime 1) CAIXA ou 2) COMPETÊNCIA?

PERGUNTA 29: Para o Reajuste por Sinistralidade, caso o resultado fique superior a 75% (setenta por cento), a contratada realizará o cálculo para identificação do percentual de Reajuste por Sinistralidade do Contrato.

Sinistralidade é o resultado obtido pela divisão do valor total dos sinistros pagos alocados pelo mês de pagamento pelo total de prêmios recebidos líquidos de IOF, desprezados os primeiros três (3) meses do período analisado; de acordo com a formulação descrita abaixo:

$\text{Índice de Sinistralidade} = \frac{\text{Sinistro}}{\text{Prêmio}}$

Onde:

Índice de Sinistralidade é o resultado obtido pela divisão do valor total dos sinistros pagos alocados pelo mês de pagamento pelo total de prêmios recebidos líquidos de IOF, desprezados os primeiros três (3) meses do período analisado;

Sinistro = Corresponde ao total de sinistros pagos dentro do período de apuração;

Prêmio = Corresponde ao total de Prêmios Recebidos, do Contrato, descontado o IOF – Imposto de Operações Financeiras, dentro do período de apuração.

Onde:

$\text{Reajuste de Sinistralidade} = \left(\frac{\text{IS}}{0,75} - 1 \right) \times 100$

Sinistro = Corresponde ao total de sinistros pagos dentro do período de apuração;

PR = Corresponde ao total de Prêmios Recebidos, do Contrato, descontado o IOF – Imposto de Operações Financeiras, dentro do período de apuração;

IS = Índice de Sinistralidade

O Reajuste de Sinistralidade (RS) será considerado 0 (zero) sempre que o valor obtido pela sua formulação resultar em número inferior a 0 (zero).

O resultado obtido na conta é o Índice de Reajuste de Sinistralidade.

O ÓRGÃO ESTÁ DE ACORDO?

PERGUNTA 30: Gentileza ratificar se podemos entender que aplicaremos ambos os reajustes, por Sinistralidade/técnico, se o resultado estiver acima de 75%, e mais o Financeiro, independente do resultado, no aniversário do contrato (a cada 12 meses), considerando as fórmulas de cálculo e especificações acima descritas?

PERGUNTA 31: Para análise e precificação, gentileza enviar o relatório de sinistralidade com prêmio, sinistro e evolução de vidas dos últimos 12 meses, distribuição de vidas e prêmios por plano e coparticipação atual, bem como informações complementares sobre casos de afastados, home care, crônicos e gestantes.

Item 3.5.5, pág. 31 - Termo de referência: Na hipótese de alteração do plano básico para o plano superior/especial, os beneficiários deverão cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização de acomodação em apartamento. Enquanto cumprem esta carência para o plano superior/especial, os beneficiários poderão utilizar normalmente da cobertura prevista para o plano básico.

PERGUNTA 32: Favor ratificar o entendimento se para essas movimentações poderão ser aplicadas os prazos de carências estabelecido pela Lei 9.656/98. Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

PERGUNTA 33: Com relação a elaboração da proposta, o julgamento das propostas se dará pelo Valor total para 12 (doze) meses?

PERGUNTA 34: Favor ratificar o entendimento de que a proposta e os documentos de habilitação deverão ser anexados no referido processo licitatório, antes da abertura da licitação? Caso positivo, favor informar se a proposta deverá ser confeccionada no papel timbrado da empresa e com as informações da licitante.

PERGUNTA 35: Favor informar a data prevista para início de vigência/implementação.

PERGUNTA 36: Por favor informar se as condições do produto abaixo transcritas, serão aceitas pela TRE BA:

O serviço de Home Care poderá ser concedido, a critério da SEGURADORA, desde que:

- a. O paciente esteja hospitalizado, com previsão de alta hospitalar, com a necessidade da continuidade do tratamento que possa ser prestado em ambiente domiciliar;
- b. A continuidade do tratamento será por período determinado e embora possa ser prolongado, terá condição de futura alta;
- c. O paciente resida em uma área com infra-estrutura adequada para conduzir os cuidados e tratamentos conforme prescrição médica;
- d. Possua solicitação do Médico Assistente, responsável pelo paciente, constando claramente o pedido de Assistência Domiciliar, bem como, dos cuidados técnicos necessários;
- e. Que o paciente tenha um cuidador ou acompanhante responsável durante a prestação do serviço;
- f. Que seja permitido livre acesso de profissional especialmente designado pela SEGURADORA para visita e avaliação dos serviços prestados.

Item 3.2.1.1, pág. 28 - Termo de referência: Titulares -são considerados beneficiários titulares para os planos, sem limite de idade: "V –pensionistas".

PERGUNTA 37: Favor informar a quantidade de pensionistas deste R. Tribunal.

Item 7.4 do termo de referência: Apresentar, em até 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato ou até o início da execução contratual, o que ocorrer primeiro, catálogo atualizado, contendo nome, endereço e telefone e fax da matriz e suas filiais, se houver, bem como a relação dos estabelecimentos e profissionais credenciados, disponíveis para atendimento, com a indicação dos endereços e especialidades dos consultórios de seus profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas, laboratórios, centros radiológicos e serviços de urgência e emergência 24h, postos de atendimento ambulatoriais, matriz e filiais do licitante se houver, conforme itens 3.1.9.1 a 3.1.9.4.

PERGUNTA 38: Favor ratificar o entendimento de que a relação supracitada deverá ser apresentada somente após consagrado vencedora do certame.

PERGUNTA 39: Favor ratificar o entendimento de que A operadora de saúde analisará a solicitação de atenção domiciliar do médico assistente por meio de avaliação in loco do prestador contratado na nossa rede e fará autorização do plano de atendimento domiciliar mediante pertinência técnica e instrumentos de avaliação validados na literatura médica e conforme RDC 11

PERGUNTA 40: Favor informar se a rede ofertada deverá ser a mesma para todos os planos. Caso negativo, favor discriminar a rede exigida em cada plano.

PERGUNTA 41: Considerando a obrigação de sigilo que as operadoras/seguradoras devem se atentar, por força da RN Nº 389/2015, podemos entender que os relatórios serão fornecidos garantindo o sigilo médico exigido pela ANS, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados?

PERGUNTA 42: Além das condições estabelecidas em Edital, poderá ser considerada as CONDIÇÕES GERAIS do produto SEGURO SAÚDE da Seguradora vencedora do processo licitatório?

PERGUNTA 43: Favor informar se este órgão, está isento do pagamento de IOF – Imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro.

PERGUNTA 44: O percentual de impostos a ser retido por este órgão, será o total de 7,05% (referente a IR, PIS/PASEP, COFINS e CSLL) conforme Instrução Normativa RFB nº 1234 de 11/01/2012? Se negativo, favor informar o percentual e o número da Lei a ser aplicada para avaliarmos.

PERGUNTA 45: De acordo com a norma regulatória da ANS, os contratos de assistência à saúde e odontológicos coletivos empresariais são regidos pela RN 195, mais especificadamente em seu artigo 5º que conceitua “é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária”.

Seguindo este princípio, obrigatoriamente, a Seguradora somente pode aceitar em seu plano beneficiários com este vínculo ao TRE BA, os pensionistas, não se enquadram nesta situação. No §2º do referido artigo prevê ainda que a adesão do grupo familiar está condicionada à participação do beneficiário titular no contrato.

Neste sentido, é garantida a inclusão do pensionista desde que esta condição ocorra durante a vigência do contrato, ou seja, no ato da nova contratação o titular que possuía vínculo com o TRE/BA falece durante a vigência do contrato, tornando um dos dependentes o pensionista. Desta forma é possível a inclusão do pensionista, nos termos da RN 279, o qual se manterá ativo de acordo com o período de contribuição que o titular teve.

Diferente da situação de inclusão de beneficiário já na condição de pensionista, o que não é possível, pois, esta condição reflete inequivocamente a ausência de participação do beneficiário titular com elegibilidade ao contrato (que será firmado).

Concluindo, no caso de uma nova contratação de plano de saúde e odontológico, os pensionistas ainda que já vinculados ao contrato anterior, não terão elegibilidade para aderir ao novo contrato celebrado, uma vez que não mais existe a figura do titular elegível que permita a inclusão do dependente conforme dispõe o artigo 5º, § 2º da RN 195/09.

Considerando o parecer acima, fundamentado em um parecer e entendimento emitido pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) questionamos se este r. órgão concorda com o risco regulatório que a operadora estará exposta, podendo sofrer penalidades do órgão regulador ANS e, portanto, solicitamos a reanálise do item supracitado que dispõe sobre a garantia ao pensionista, no sentido de limitar esta categoria somente aos pensionistas que adquiriram esta condição durante a vigência do contrato, havendo previamente a figura do titular elegível, devendo, consequentemente, esta condição refletir aos demais itens do edital que preveem a condição do pensionista.

São Paulo, 06 de junho de 2022.



Unimed Seguros Saúde S/A
CNPJ/MF nº 04.487.255/0001-81
Vinicius de Souza Sampaio
Analista de Licitações
RG nº 47.755.570-6
CPF nº 397.072.848-70

Assunto Pedido de Esclarecimento, Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA, Pregão Eletrônico nº 25/2022

De Vinicius de Souza Sampaio <vinicius.sampaio@segurosunimed.com.br>

Para arrocha@tre-ba.jus.br <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc
Leticia Dias da Silva <leticia.silva@segurosunimed.com.br>, Leonardo Ubiratan de Oliveira <leonardo.oliveira@segurosunimed.com.br>, Daniela Rocha Marzochi <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>, Gisele Machado Maranhão <gisele.maranhao@segurosunimed.com.br>

Data segunda-feira 6 de junho de 2022 17:10:11

Ao
Tribunal Regional Eleitoral – TRE BA
Pregão Eletrônico nº 25/2022
UASG: 70013

REF.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

Objeto: A presente licitação tem por objeto a contratação de prestação de serviço continuado de assistência à saúde ou cobertura de custos assistenciais através de plano privado, com coparticipação de 30% conforme as especificações e condições estabelecidas no Anexo I do Edital – Termo de Referência.

Prezada Comissão,

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 366, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar **ESCLARECIMENTOS** sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme anexo.

Peço a gentileza de confirmar o recebimento.

Atenciosamente,

Vinicius de Souza Sampaio
Área Técnica
(11)3265-9081
www.segurosunimed.com.br



Seguros Unimed: a primeira
seguradora brasileira a receber
o selo Pró-Ética

SAÚDE

ODONTO

PREVIDÊNCIA

VIDA

RAMOS ELEMENTARES

Anexos

Pedido de Esclarecimentos - TRE BA.pdf (535 kB)



www.centralnacionalunimed.com.br

Alameda Santos, 1826

01418 102 – Cerqueira César – São Paulo – SP

São Paulo, 2 de junho de 2022.

Ao

Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE/BA.

A/C: Sr. Arthur Ribeiro Rocha – Pregoeiro.

Assunto: EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 25/2022

A CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, com sede na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF nº 02.812.468/0001-06 e registrada na ANS sob o nº 339679, situada na Alameda Santos, 1826 – Cerqueira César – CEP 01419-002, vem respeitosamente, com fulcro no Edital epigrafado, vem respeitosamente, apresentar à V.Sa.

PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

Quanto aos termos do EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO 25/2022, conforme segue:

1. O pagamento da Nota Fiscal mensal poderá ser feito por meio de boleto bancário? Poderá a Contratada utilizar o sistema de emissão e consulta da Nota Fiscal da Prefeitura, o qual deverá ser acessado mensalmente pela Contratante para *download* do arquivo da Nota Fiscal?
2. A rede credenciada/guia médico poderá ser disponibilizado através de meios eletrônicos, tais como site e aplicativo de celular?
3. De acordo com o item 7.6 do Termo de Referência ao Edital, é vedada a subcontratação do objeto do contrato. Podemos entender que não será considerada como subcontratação do objeto, a disponibilização aos beneficiários de rede de atendimento credenciada à contratada para a prestação dos serviços de assistência à saúde, correto?
4. O número de leitos para atendimento do plano com quarto coletivo é definido pela Unidade Hospitalar, não sendo possível a operadora determinar a quantidade máxima de leitos de enfermaria. Podemos entender que a exigência do item 3.1.10.1 do Termo de Referência é apenas exemplificativa?
5. O Anexo II – Orçamento Estimativo, possui tabela com a indicação dos valores estimados por faixa etária. Nesse passo, questionamos se os valores por faixa etária poderão ser maiores que aqueles ali previstos, desde que o “VALOR TOTAL ESTIMADO” permaneça dentro do limite estipulado pelo Tribunal.
6. O item 3.3.2 do Termo de Referência estabelece que os beneficiários incluídos fora do prazo de 30 dias do fato gerador, cumprirão períodos de carência. O item 3.3.2.3. estabelece o prazo de carência de 90 dias para a realização de determinados exames. **Questionamento:** Para os demais exames, qual prazo será cumprido? 180 dias? Caso positivo, essa informação não está expressa no Edital e pode levar a interpretações de que não estariam sujeitos a carências.



www.centralnacionalunimed.com.br

Alameda Santos, 1826

01418 102 – Cerqueira César – São Paulo – SP

7. O item 4.1.5. do Termo de Referência prevê que o COEDE pode rejeitar em parte ou todo o objeto contratado que não obedecer ao Termo de Referência. **Questionamento:** Qual a consequência em caso de rejeição?
8. O item 8.6. do Termo de Referência estabelece que a Contratada fará jus à integralidade dos efeitos financeiros desde que venha a requerer o reajuste até o término da vigência contratual ou, se houver, até a data da prorrogação contratual subsequente, sob pena de preclusão. **Questionamento:** Se solicitarmos no fim da vigência, o pagamento do reajuste será retroativo? Favor esclarecer.
9. O item 8.7. do Termo de Referência prevê que a Contratada não terá direito ao reajuste em caso de prorrogação contratual se não houver inclusão de cláusula resguardando tal direito. **Questionamento:** Se ao final do prazo de 30 meses decidir-se pela prorrogação, mas não houver cláusula de reajuste na próxima data base, o contrato não poderá ser reajustado? Favor esclarecer.
10. O item 8.12. do Termo de Referência estabelece que a Contratada fará jus à integralidade dos efeitos financeiros desde que venha a requerer a revisão até 120 (cento e vinte) dias após o prazo estabelecido no item 8.8, sob pena de preclusão. **Questionamento:** O reajuste financeiro deve ser requerido após o prazo de 12 meses? A aplicação do reajuste não será no mês de aniversário do contrato?
11. O item 12.2 do Termo de Referência estabelece que a contratada dará conhecimento da Política de privacidade do TRE aos seus colaboradores. Assim, solicitamos o envio da íntegra da Política de Privacidade do Tre-BA para prévia análise.
12. Por gentileza, solicitamos esclarecimento detalhados sobre a forma de reembolso do plano a ser ofertado. Está correto o nosso entendimento de que os reembolsos decorrentes da Resolução nº 259/2011 da ANS, serão pagos no valor da nota ou recibo, independentemente do valor da tabela de reembolso da Contratada?
13. Favor informar qual é a empresa prestadora dos serviços objeto da presente licitação. Há quanto tempo o contrato está vigente? Quantos planos foram oferecidos no presente contrato?
14. Qual o valor unitário do(s) planos ofertados pela atual prestadora?
15. No contrato em vigor, qual foi último índice de reajuste aplicado?
16. Qual é o valor e o número de beneficiários da última fatura quitada?
17. Favor encaminhar o relatório gerencial contendo sinistro, prêmio e evolução de vidas, quantidade de vidas e prêmios por plano, se houve coparticipação e o valor, relação dos maiores utilizadores com CID e seus respectivos prestadores ou patologia da doença e valor da despesa gasta por mês.
18. Favor informar se existem beneficiários internados, casos crônicos e home care. Se a resposta for positiva, favor disponibilizar os relatórios para análise.
19. Por gentileza, solicitamos que informem a sinistralidade dos últimos 3 anos, ou do último período apurado.

DS
MDS



www.centralnacionalunimed.com.br

Alameda Santos, 1826

01418 102 – Cerqueira César – São Paulo – SP

20. Favor ratificar nosso entendimento de que as disposições do edital e a minuta contratual da presente contratação estão subordinadas à Lei nº 9.656/98 e respectivas Resoluções complementares da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Nosso entendimento está correto?
21. Favor ratificar nosso entendimento de que as disposições do edital e a minuta contratual da presente contratação está subordinada à Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709/2018. Nosso entendimento está correto?
22. Favor ratificar nosso entendimento de que as disposições do edital e a minuta contratual da presente contratação está subordinada à Lei Brasileira de Anticorrupção – Lei nº 12.846/2013. Nosso entendimento está correto?
23. Favor informar a data de início da vigência do contrato com a licitante vencedora.
24. Favor ratificar o nosso entendimento de que o pedido de esclarecimentos (perguntas e respostas) passarão a integrar o Instrumento Convocatório, independentemente de sua transcrição. Nosso entendimento está correto? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

Atenciosamente,

DocuSigned by:

João Alcantara dos Santos

92117EB7229149D

CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL

João Alcantara dos Santos

Coordenador da Equipe Relacionamento e Negócios PME, Adesão e Licitação

Telefones: 113268-7406/11-99508-3355

Assunto TRE-BA - Envio de Pedido de Esclarecimentos - Edital de Pregão de Pregão Eletrônico nº 25/2022

De Vendas Licitações <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br>

Para arrocha@tre-ba.jus.br <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc Joao Alcantara Dos Santos <joao.santos@centralnacionalunimed.com.br>, Licitação PrevService <licitacao@prevservice.com.br>

Data quinta-feira 2 de junho de 2022 15:58:50

Ao
Tribunal Regional Eleitoral - TRE-BA.
Att.: Sr. Arthur Ribeiro Rocha – Pregoeiro.

REFERENTE.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS.
Pregão Eletrônico nº 25/2022.
Portal Eletrônico www.gov.br/compras - UASG 70013.

Com fundamento no item 18.1, página 18 do Edital de Pregão Eletrônico nº 25/2022, a **Central Nacional Unimed – Cooperativa Central**, vem respeitosa e tempestivamente, encaminhar Pedido de Esclarecimentos, contendo três páginas (documento anexo, digitalizado e assinado), para apreciação do (a) Sr. Pregoeiro (a) do TRE-BA.

Se possível for, pedimos a especial gentileza de encaminhar as respostas deste Pedido de Esclarecimentos aos copiados neste e-mail.

Obrigada.



Fernanda Mayra
Equipe de Vendas Licitações
(11)3268-7406
centralnacionalunimed.com.br

Anexos

CNU - Pedido de Esclarecimentos.pdf (496 kB)

Certificado da DocuSign.pdf (124 kB)



www.centralnacionalunimed.com.br

Alameda Santos, 1826

01418 102 – Cerqueira César – São Paulo – SP

São Paulo, 3 de junho de 2022.

Ao

Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE/BA.

A/C: Sr. Arthur Ribeiro Rocha – Pregoeiro.

Assunto: EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 25/2022.

A CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, com sede na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF nº 02.812.468/0001-06 e registrada na ANS sob o nº 339679, situada na Alameda Santos, nº 1826, Bairro Cerqueira César, CEP 01419-002, vem respeitosamente, com fulcro no Edital epigrafado, vem respeitosamente, apresentar à V.Sa.

PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

Quanto aos termos do EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO 25/2022, conforme segue:

1. Entendemos que os parâmetros adotados pelo Tribunal são com o intuito de garantir que as melhores operadoras do mercado forneçam os melhores serviços. Nesse passo, tendo em vista que o Edital prevê o oferecimento de plano de saúde na modalidade enfermária, **questionamos** se as licitantes, caso assim desejem, poderão ofertar plano de saúde com acomodação em apartamento, coparticipação e reembolso.

Atenciosamente,

DocuSigned by:

João Alcantara dos Santos

92117EB7229149D...

CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL

João Alcantara dos Santos

Coordenador da Equipe Relacionamento e Negócios PME, Adesão e Licitação

Telefones: 113268-7406/11-99508-3355

Assunto Re: TRE-BA - Envio de Pedido de Esclarecimentos - Edital de Pregão de Pregão Eletrônico nº 25/2022

De Vendas Licitações <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br>

Para arrocha@tre-ba.jus.br <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc

Joao Alcantara Dos Santos <joao.santos@centralnacionalunimed.com.br>, Licitação PrevService <licitacao@prevservice.com.br>

Data sexta-feira 3 de junho de 2022 10:14:48

Olá Arthur, bom dia!

Pedimos a especial gentileza de recepcionar nosso pedido de esclarecimento complementar (documento anexo, digitalizado, assinado, contendo uma página).

Se possível for, pedimos a especial gentileza de encaminhar as respostas deste Pedido de Esclarecimentos aos copiados neste e-mail.

Obrigada.

Fernanda Mayra
Equipe de Vendas Licitações

(11)3268-7406

centralnacionalunimed.com.br



Em qui., 2 de jun. de 2022 às 15:25, Vendas Licitações <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br> escreveu:

Ao

Tribunal Regional Eleitoral - TRE-BA.

Att.: Sr. Arthur Ribeiro Rocha – Pregoeiro.

REFERENTE.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS.

Pregão Eletrônico nº 25/2022.

Portal Eletrônico www.gov.br/compras - UASG 70013.

Com fundamento no item 18.1, página 18 do Edital de Pregão Eletrônico nº 25/2022, a **Central Nacional Unimed – Cooperativa Central**, vem respeitosa e tempestivamente, encaminhar Pedido de Esclarecimentos, contendo três páginas (documento anexo, digitalizado e assinado), para apreciação do (a) Sr. Pregoeiro (a) do TRE-BA.

Se possível for, pedimos a especial gentileza de encaminhar as respostas deste Pedido de Esclarecimentos aos copiados neste e-mail.

Obrigada.

Fernanda Mayra
Equipe de Vendas Licitações

(11)3268-7406

centralnacionalunimed.com.br



08/06/2022 17:00

Zimbra

Anexos

CNU - Pedido de esclarecimento complementar.pdf (460 kB)

Certificado da DocuSign.pdf (124 kB)

**Esclarecimento 07/06/2022 18:13:21**

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO 1. O pagamento da Nota Fiscal mensal poderá ser feito por meio de boleto bancário? Poderá a Contratada utilizar o sistema de emissão e consulta da Nota Fiscal da Prefeitura, o qual deverá ser acessado mensalmente pela Contratante para download do arquivo da Nota Fiscal? 2. A rede credenciada/guia médico poderá ser disponibilizado através de meios eletrônicos, tais como site e aplicativo de celular? 3. De acordo com o item 6 do Termo de Referência ao Edital, é vedada a subcontratação do objeto do contrato. Podemos entender que não será considerada como subcontratação do objeto, a disponibilização aos beneficiários de rede de atendimento credenciada à contratada para a prestação dos serviços de assistência à saúde, correto? 4. O número de leitos para atendimento do plano com quarto coletivo é definido pela Unidade Hospitalar, não sendo possível a operadora determinar a quantidade máxima de leitos de enfermaria. Podemos entender que a exigência do item 3.1.10.1 do Termo de Referência é apenas exemplificativa? 5. O Anexo II – Orçamento Estimativo, possui tabela com a indicação dos valores estimados por faixa etária. Nesse passo, questionamos se os valores por faixa etária poderão ser maiores que aqueles ali previstos desde que o “VALOR TOTAL ESTIMADO” permaneça dentro do limite estipulado pelo Tribunal. 6. O item 3.3.2 do Termo de Referência estabelece que os beneficiários incluídos fora do prazo de 30 dias do fato gerador, cumprirão períodos de carência. O item 3.3.2.3. estabelece o prazo de carência de 90 dias para a realização de determinados exames. Questionamento: Para os demais exames, qual prazo será cumprido? 180 dias? Caso positivo, essa informação não está expressa no Edital e pode levar a interpretações de que não estariam sujeitos a carências. 7. O item 4.1.5. do Termo de Referência prevê que o COEDE pode rejeitar parte ou todo o objeto contratado que não obedecer ao Termo de Referência. Questionamento: Qual a consequência em caso de rejeição? 8. O item 8.6. do Termo de Referência estabelece que a Contratada fará jus à integralidade dos efeitos financeiros desde que venha a requerer o reajuste até o término da vigência contratual ou, se houver, até a data da prorrogação contratual subsequente, sob pena de preclusão. Questionamento: Se solicitarmos no fim da vigência, o pagamento do reajuste será retroativo? Favor esclarecer. 9. O item 8.7 do Termo de Referência prevê que a Contratada não terá direito ao reajuste em caso de prorrogação contratual se não houver inclusão de cláusula resguardando tal direito. Questionamento: Se ao final do prazo de 30 meses decidir se pela prorrogação, mas não houver cláusula de reajuste na próxima data base, o contrato não poderá ser reajustado? Favor esclarecer. 10. O item 8.12. do Termo de Referência estabelece que a Contratada fará jus à integralidade dos efeitos financeiros desde que venha a requerer a revisão até 120 (cento e vinte) dias após o prazo estabelecido no item 8.8, sob pena de preclusão. Questionamento: O reajuste financeiro deve ser requerido após o prazo de 12 meses? A aplicação do reajuste não será no mês de aniversário do contrato? 11. O item 12.2 do Termo de Referência estabelece que a contratada dará conhecimento da Política de privacidade do TRE aos seus colaboradores. Assim, solicitamos o envio da íntegra da Política de Privacidade do TRE-BA para prévia análise.

**Resposta 07/06/2022 18:13:21**

RESPOSTAS 1. Conforme os subitens do edital a seguir descritos, os pagamentos serão realizados mediante ordem bancária, com o crédito na conta corrente indicada na fatura: Edital: 17.1.O pagamento será efetuado na forma e prazo estabelecidos no Termo de Referência, Anexo I, deste Edital. 17.2. A Contratada indicará na nota fiscal/fatura o nome do Banco e os números da agência e da conta corrente para efetivação do pagamento. TERMO DE REFERÊNCIA 9. PAGAMENTO. 9.3. A Contratada indicará na nota fiscal/fatura o nome do Banco e os números da agência e da conta corrente para efetivação do pagamento. 2. Sim. 3. Sim. 4. Não. Uma vez que, conforme o subitem 3.1.10.2, há previsão, inclusive, de que "caso não haja enfermaria com no máximo de 3 (três) leitos, o beneficiário terá direito à acomodação referente ao Plano Superior". 5. Não. Vide as condições 10.1.3. e 10.4. do ato convocatório, que seguem abaixo transcritas: SEÇÃO X – DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA E DO ENVIO DA PROPOSTA-PADRÃO: 10.1.3. Também não será desclassificada a proposta quando o preço global for aceitável, mas o valor unitário necessitar ser ajustado ao valor estimado pela Administração. 10.4. Não serão aceitas propostas com valor unitário ou global superior ao estimado ou com preços manifestamente inexequíveis. Nesse sentido, vide ainda a condição 10.1.1.que trata do envio da proposta-padrão: A licitante classificada em primeiro lugar deverá encaminhar, via convocação de anexo, no prazo máximo de 2 (duas) horas, a contar da solicitação do pregoeiro, a proposta-padrão ajustada ao lance final, conforme Anexo III deste Edital, sob pena de recusa da proposta. 6. Estando omissos o Termo de Referência a esse respeito, aplica-se a regra contida no subitem 14.1 do referido Termo:14.1. Aplicam-se a este Termo de Referência e aos casos omissos os recursos operacionais do sistema eletrônico (www.comprasgovernamentais.gov.br), a Lei 10.520/2002, o Decreto 10024/2019, a Lei Complementar 123/2006, o Decreto 8.538/2015 e, subsidiariamente, as Leis 8.666/1993, 9.656/1998 e 9.961/2000, as Resoluções Normativas CONSU/ANS 13/1998, 15/1999 e as Resoluções Normativas DICOL/ANS 63/2003, 124/2006, 195/2009, 200/2009, 204/2009, 259/2011, 347/2014, 395/2016, 424/2017 e 465/2021, sem prejuízo das demais normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. 7. Conforme previsto no referido documento, a Gestão/Fiscalização da Contratação rejeitará, no todo ou em parte, o objeto contratado que não obedecer ao disposto neste Termo de Referência, na respectiva proposta e no contrato. 8. Sim. Solicitado até o término da vigência contratual. O pagamento do reajuste será feito retroativamente. 9. De acordo com manifestação do TCU, "o estabelecimento dos critérios de reajuste dos preços, tanto no edital quanto no instrumento contratual, não constitui discricionariedade conferida ao gestor, mas sim verdadeira imposição, ante o disposto nos artigos 40, inciso XI, e 55, inciso III, da Lei 8.666/93 – Acórdão 2.804/2010 – Plenário". 10. Os itens 8.8 e 8.12.do Termo de Referência tratam de hipótese de revisão contratual, que difere de reajuste. Pelo texto expresso, a revisão deverá ser requerida no prazo de até 120 (cento e vinte) dias, contados a partir do transcurso do prazo de 12 meses fixados no item 8.8. Não há que se confundir, assim, os institutos do reajuste e da revisão. 11. Esse documento será enviado à empresa CONTRATADA, oportunamente, após a formalização da avença.

**Esclarecimento** 07/06/2022 18:16:37

PEDIDO DE ESCLARECIMENTO 13. Favor informar qual é a empresa prestadora dos serviços objeto da presente licitação. Há quanto tempo o contrato está vigente? Quantos planos foram oferecidos no presente contrato? 14. Qual o valor unitário do(s) planos ofertados pela atual prestadora? 15. No contrato em vigor, qual foi último índice de reajuste aplicado? 16. Qual é o valor e o número de beneficiários da última fatura quitada? 17. Favor encaminhar o relatório gerencial contendo sinistro, prêmio e evolução de vidas, quantidade de vidas e prêmios por plano, se houve coparticipação e o valor, relação dos maiores utilizadores com CID e seus respectivos prestadores ou patologia da doença e valor da despesa gasta por mês. 18. Favor informar se existem beneficiários internados, casos crônicos e home care. Se a resposta for positiva, favor disponibilizar os relatórios para análise. 19. Por gentileza, solicitamos que informem a sinistralidade dos últimos 3 anos, ou do último período apurado. 23. Favor informar a data de início da vigência do contrato com a licitante vencedora.

**Resposta** 07/06/2022 18:16:37

RESPOSTA Atualmente este Tribunal não mantém qualquer contrato com empresas seguradoras de saúde, razão pela qual não é possível prestar as informações requeridas quantos aos itens 13 a 19. Item 23: Após a homologação do certame pela Unidade competente deste Tribunal, a previsão é a de que a contratação ocorra em, no máximo, 30 (trinta) dias.

**Esclarecimento** 07/06/2022 17:16:16

PERGUNTA: 12. Por gentileza, solicitamos esclarecimento detalhados sobre a forma de reembolso do plano a ser ofertado. Está correto o nosso entendimento de que os reembolsos decorrentes da Resolução nº 259/2011 da ANS, serão pagos no valor da nota ou recibo, independentemente do valor da tabela de reembolso da Contratada?

**Resposta** 07/06/2022 17:16:16

RESPOSTA: O valor da fatura que corresponder a cada segurado (prêmio + despesas adicionais: coparticipações) serão debitados na folha de pagamento dos respectivos servidores. O Tribunal Regional Eleitoral da Bahia creditará também em folha de pagamento uma quantia a título de reembolso, cujo valor será fixado a depender da disponibilidade orçamentária. Estando omissos o Termo de Referência a esse respeito, aplica-se a regra contida no subitem 14.1. do referido Termo: 14.1. Aplicam-se a este Termo de Referência e aos casos omissos os recursos operacionais do sistema eletrônico (www.gov.br/compras), a Lei 10.520/2002, o Decreto 10.024/2019, a Lei Complementar 123/2006, o Decreto 8.538/2015 e, subsidiariamente, as Leis 8.666/1993, 9.656/1998 e 9.961/2000, as Resoluções Normativas CONSU/ANS 13/1998, 15/1999 e as Resoluções Normativas Dicol/ANS 63/2003, 124/2006, 195/2009, 200/2009, 204/2009, 259/2011, 347/2014, 395/2016, 424/2017 e 428/2017, sem prejuízo das demais normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

**Esclarecimento** 07/06/2022 17:16:50

PERGUNTA: 20. Favor ratificar nosso entendimento de que as disposições do edital e a minuta contratual da presente contratação estão subordinadas à Lei nº 9.656/98 e respectivas Resoluções complementares da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Nosso entendimento está correto?

**Resposta** 07/06/2022 17:16:50

Resposta: Está correto o entendimento. Conforme previsto no edital, o objeto pretendido está elencado na categoria de serviço comum, vez que detém características estabelecidas e padronizadas no art. 12, I, II e III da Lei 9.656/1998 e em Resoluções Normativas do Órgão Regulador (Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS), e está disponível, a qualquer tempo, em um mercado próprio e estável, composto por diversos fornecedores, cujos serviços são comparáveis entre si, de modo que permite a decisão de aquisição com base no menor preço (Termo de Referência, item 2.3). Por oportuno, registre-se que a prestação dos serviços dar-se-á conforme o disposto nas Leis 9.656/1998 e 9.961/2000; nas Resoluções Normativas CONSU/ANS 13/1998, 15/1999; e nas Resoluções Normativas Dicol/ANS 63/2003, 124/2006, 195/2009, 200/2009, 204/2009, 259/2011, 347/2014, 395/2016, 424/2017 e 465/2021 (Termo de Referência, item nº 3.1.3).

Fechar

**Esclarecimento** 07/06/2022 17:17:33

PERGUNTA: 21. Favor ratificar nosso entendimento de que as disposições do edital e a minuta contratual da presente contratação está subordinada à Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709/2018. Nosso entendimento está correto?

**Resposta** 07/06/2022 17:17:33

RESPOSTA: Conforme previsto no edital, ao participar de processo licitatório o titular dos dados manifesta, automaticamente, seu inequívoco consentimento para tratamento dos dados pessoais pela Administração, conforme autorização legal prevista no art. 7º, incisos I, II e V da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei 13.709/18 (item nº 19.10 do edital). Conforme previsto no item 12 do Termo de Referência o TRE-BA e a Contratada se comprometem a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

**Esclarecimento** 07/06/2022 17:18:10

PERGUNTA: 22. Favor ratificar nosso entendimento de que as disposições do edital e a minuta contratual da presente contratação está subordinada à Lei Brasileira de Anticorrupção – Lei nº 12.846/2013. Nosso entendimento está correto?

**Resposta 07/06/2022 17:18:10**

RESPOSTA: A Lei nº 12.846, de 01.08.2013, dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira e, conforme previsto no art. 30, a aplicação das sanções previstas nesta Lei não afeta os processos de responsabilização e aplicação de penalidades decorrentes de atos ilícitos alcançados pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, ou outras normas de licitações e contratos da administração pública. Por oportuno, informo que este Tribunal editou a Portaria nº 308, de 05.05.2022, que disciplina o procedimento de apuração de responsabilidade contratual e de condutas ilícitas praticadas durante os procedimentos licitatórios, bem como a eventual aplicação de penalidades, no âmbito deste Órgão, considerando, dentre outras normas, aquela prevista no art. 5º, inciso IV, da Lei nº 12.846/2013.

**Esclarecimento** 07/06/2022 17:19:13

PERGUNTA: 24. Favor ratificar o nosso entendimento de que o pedido de esclarecimentos (perguntas e respostas) passarão a integrar o Instrumento Convocatório, independentemente de sua transcrição. Nosso entendimento está correto? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta** 07/06/2022 17:19:13

RESPOSTA: Está correto o entendimento. Como ensina o Professor Felipe Boselli: "a resposta ao pedido de esclarecimento, fará parte da regra da licitação, assim como o próprio edital, e servirá para evitar a necessidade de se discutir administrativa ou judicialmente qual o entendimento mais ajustado para o tema. A resposta objetiva dada ao questionamento é considerada como regra e parte integrante do edital." Saliente-se ainda que, ao julgar o mandado de segurança relativo à licitação das obras para a transposição do rio São Francisco, em 10.10.2007, a 1ª Seção do STJ consolidou ainda mais a jurisprudência acerca da vinculação da Administração aos esclarecimentos que formula em resposta a consultas dos licitantes (STJ reafirma caráter vinculante de esclarecimentos ao edital — Justen, Pereira, Oliveira & Talamini – Sociedade de Advogados).

**Impugnação 07/06/2022 17:33:58**

A Empresa (xxx), vem respeitosamente, com fulcro no Edital epigrafado, apresentar à V.Sa. IMPUGNAÇÃO Frente ao EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO 25/2022, pelos fatos e fundamentos a seguir especificados. I - TEMPESTIVIDADE Considerando o que dispõe o 18.3 do Edital, o qual dispõe que "Até 03 (três) dias úteis antes da data estabelecida para abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar o ato convocatório do pregão.", e ainda, que a data de abertura do pregão é o dia 9/06/2022, resta devidamente comprovada a tempestividade desta impugnação. II - OBJETO DA LICITAÇÃO III - DOS FATOS E FUNDAMENTOS a. DO REAJUSTE DOS PREÇOS E EQUILÍBRIO FINANCEIRO O item 8.4 do Termo de Referência (Anexo I), dispõe que o "Os valores contratados poderão ser reajustados anualmente, por acordo entre as partes, após decorridos os 12 (doze) primeiros meses da data de apresentação da proposta, com base na variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA), ou por outro índice que venha a substituí-lo, observadas as disposições do art. 5º do Decreto 1.054/1994 e demais normas legais aplicáveis, desde que observada a compatibilidade dos preços finais com aqueles praticados no mercado." Já o item 8.8 do Termo de Referência (Anexo I), determina que "Os valores contratados poderão, ainda, ser revisados anualmente, por acordo entre as partes, após decorridos os 12 (doze) primeiros meses de vigência contratual, desde que a sinistralidade apurada para o referido período seja superior a 75% (setenta e cinco por cento)." Inicialmente cabe esclarecer que, as operadoras, para aplicação do reajuste financeiro aos seus contratos coletivos empresariais, utilizam, como parâmetro, o índice obtido pelo cálculo da Variação de Custos Médicos Hospitalares (VCMH), percentual este que considera tanto a variação do preço médio por procedimento de saúde, quanto a variação da frequência de utilização dos procedimentos de saúde, o que permite efetivamente atualizar os preços.1 O índice de Variação de Custo Médico-Hospitalar (VCMH), também chamado de inflação médica, expressa a variação do custo das operadoras de planos de saúde, comparando dois períodos consecutivos de 12 meses. Ele considera a frequência de utilização e a variação dos preços de serviços como consultas, exames, cirurgias, tratamentos e internações. O Índice Nacional de Preços ao Consumidor Ampliado - IPCA, tem por objetivo medir a inflação de um conjunto de produtos e serviços comercializados no varejo, referentes ao consumo pessoal das famílias. Esta faixa de renda foi criada com o objetivo de garantir uma cobertura de 90% das famílias pertencentes às áreas urbanas de cobertura do Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor - SNIPC, ou seja, este índice não é adequado para a atualizar financeiramente os valores dos planos, que possuem em sua essência despesas e variações totalmente alheias aos custos da cesta de consumo. 1 <https://www.vcmh.com.br/> Destaca-se que, por mais que a operadora apresente preço na licitação, considerando a variável relativa ao prazo para aplicação do reajuste, as outras situações certamente remeterão este contrato a um resultado desequilibrado economicamente, prejudicando a operadora e os beneficiários, o que não é recomendável, especialmente quando se trata de serviços de saúde. Outrossim, além de exigida a aplicação do reajuste somente após 12 (doze) meses, pelo IPCA, não há possibilidade de ser avaliada anualmente a variação do custo x receita, ou seja, a variação do índice de sinistralidade que permita, ao final da análise, a aplicação de reajuste necessária, que permita ao contrato retomar sua situação de equilíbrio financeiro e econômico inicial. Quanto ao índice de sinistralidade, as operadoras de planos de saúde adotam o percentual mínimo de 70% (setenta por cento), ou seja, se o resultado da variação entre a receita e as despesas assistenciais, essas entendidas como somente os custos dos serviços de assistência à saúde, for superior a 70% do valor da receita, poderá a operadora recompor os preços para que seja retomado o equilíbrio econômico e financeiro do contrato. É certo que o disposto no Edital e anexos, observou as normativas a que estão submetidos os Órgãos da Administração Direta, Indireta e Fundacional, no âmbito do Município do Rio de Janeiro, porém, quando se trata de planos de saúde, pela sua especificidade e o alto grau de regulamentação e fiscalização interposto pela ANS, exige que as regras estabelecidas sejam flexibilizadas no sentido de se permitir a correta prestação dos serviços de saúde aos beneficiários a serem assistidos, combinado com o suporte econômico e financeiro que o segmento exige das operadoras. Deste modo, as regras de reajuste previstas no contrato, prejudicam a licitante, sendo necessário que o Edital seja alterado para prever que a vigência contratual será de 12 (doze) meses, que o reajuste será aplicado após 12 (doze) meses de sua vigência, podendo a operadora aplicar o índice obtido pelo cálculo da Variação de Custos Médicos Hospitalares (VCMH), bem como avaliar a sinistralidade de contrato e também reajustar os preços, caso as despesas assistenciais ultrapassem o limite de 70% (setenta por cento) da receita do contrato. b. GARANTIAS À CONTRATADA EM CASO DE INADIMPLÊNCIA DA CONTRATANTE O item 17.5 do Edital dispõe que no caso de atraso de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela Contratante encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples. Não obstante, cumpre trazer à baila o art. 54 da Lei n.º 8.666/1993, que estabelece a aplicação supletiva dos princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado no âmbito dos contratos administrativos. Adiante, o art. 66 da Lei de Licitações determina que "o contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial". Nesse sentido, verifica-se que o eventual descumprimento da obrigação de pagamento da Contratante deverá gerar as devidas consequências. No caso em quadra, caracteriza-se a mora por parte da Contratante. Em assim sendo, deverá ressarcir a Contratada no que tange aos ônus de mora, a saber: juros moratórios e multa moratória. A necessidade premente de ressarcimento baseia-se no fato de que não pode a Contratada suportar o atraso do pagamento das parcelas sob pena de desequilíbrio da relação contratual. Ademais, a mora da Contratante culminada com a não incidência dos encargos devidos gera incondicionalmente o locupletamento sem causa desta. Por fim, verifica-se que os percentuais referentes à multa e juros moratórios devem se dar, respectivamente, à razão de 2% (dois por cento) sobre o valor da fatura e 0,033% ao dia. Verifica-se que, impostos valores aquém do exposto, pode-se gerar para a Contratante situação de flagrante desequilíbrio, influenciando, em última análise, no equilíbrio econômico-financeiro da Contratada. c. DO ROL DE PROCEDIMENTO DA ANS O item 3.6 do Termo de Referência (Anexo I), dispõe que o rol de procedimentos a serem autorizados pela Contratada será exemplificativo ou taxativo, conforme definição do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Há muito se discute a natureza jurídica das Resoluções Normativas emitidas pela ANS, contendo o rol mínimo de observância obrigatória aos planos de saúde. Em que pese a existência de entendimentos de que ele seria exemplificativo, é de anotar sua obrigatoriedade e vinculação aos contratos firmados após a publicação da Lei n.º 9.656/98 ou a ela adaptados. E conforme restou decidido no mencionado precedente, a ANS possui competência para "elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde (Lei n. 9.656/1998)", bem como a submissão dos planos e seguros de saúde oferecidos a essa Lei. Daí se extrai que, nos termos

do art. 10, § 4º, da Lei n.º 9.656/98, c/c o art. 4º, III, da Lei n.º 9.961/2000, é atribuição desse órgão elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. A Resolução Normativa nº 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, no art. 2º esclarece, em linha com o determinado pelo art. 10, caput, da Lei n. 9.656/1998, que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde, em cumprimento ao disposto na Lei n. 9.656/1998. Conclui-se, então, que os contratos de prestação de serviço em saúde são complementados por normas externas, como o rol, que o integram de forma compulsória. A doutrina anota que nos contratos as partes nem sempre regulamentam inteiramente os seus interesses, deixando lacunas que devem ser preenchidas. Além da integração supletiva, cabível apenas diante de lacunas contratuais, há a denominada integração cogente. Esta se opera quando sobre a espécie contratual houver normas que devam obrigatoriamente fazer parte do negócio jurídico por força de lei. São normas que se sobrepõem à vontade dos interessados e integram a contratação por imperativo legal². Nessa perspectiva, de um lado, é importante pontuar não haver dúvida de que não cabe ao Judiciário se substituir ao legislador, violando a tripartição de poderes e suprimindo a 2ª NADER, Paulo. Curso de direito civil: contratos. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008, p. 73-74 atribuição legal da ANS ou mesmo efetuando juízos morais e éticos, não competindo ao magistrado a imposição dos próprios valores de modo a submeter o jurisdicionado a amplo subjetivismo. Portanto, conforme previsto pela Agência Reguladora, atualmente, o caráter do rol é taxativo por força de lei³. Daí porque não há como a licitante se comprometer com cláusula editalícia baseado em julgamento futuro e incerto, até mesmo pelo fato de que há como saber quando ocorrerá o trânsito em julgado da decisão do Superior Tribunal de Justiça – STJ. Do exposto, tendo em vista que eventual decisão do STJ irá acarretar em significativa mudança nos cálculos atuariais das operadoras de planos de saúde, merece reparo o Edital para que seja excluído o item 3.6 do Termo de Referência, ou que seja alterado, para fazer constar a obrigatoriedade de atendimento ao Rol atualmente vigente. IV – DOS PEDIDOS Em síntese, esta Impugnante requer, com fundamento no Edital e na legislação de regência, sejam analisados os apontamentos apresentados e sanadas as irregularidades contidas no Edital de Pregão Eletrônico nº 25/2022, devendo o ato convocatório ser alterado, o que permitirá que a Empresa (xxx) e possivelmente outras licitantes possam participar do certame promovido por esse Tribunal. Pelo que PEDE DEFERIMENTO,

Fechar

**Resposta 07/06/2022 17:33:58**

Tramitam os autos para apreciação de impugnação ao Edital do Pregão Eletrônico n.º 25/2022, que tem por objeto a contratação de prestação de serviço continuado de assistência à saúde ou cobertura de custos assistenciais através de plano privado, com coparticipação de 30%. O Pregoeiro acostou sua manifestação aos autos no documento n.º 1961126, trecho em destaque: (...) Consoante o doc. n.º 1961125, a Empresa (xxx), apresentou pedido de impugnação ao edital aduzindo em síntese que: 1. as regras de reajuste previstas no contrato, prejudicam a licitante, sendo necessário que o Edital seja alterado para prever que a vigência contratual será de 12 (doze) meses, que o reajuste será aplicado após 12 (doze) meses de sua vigência, podendo a operadora aplicar o índice obtido pelo cálculo da Variação de Custos Médicos Hospitalares (VCMH), bem como avaliar a sinistralidade de contrato e também reajustar os preços, caso as despesas assistenciais ultrapassem o limite de 70% (setenta por cento) da receita do contrato; 2. faz-se necessária a adequação do item em comento, referente ao atraso no pagamento da parcela contratada por parte do Contratante, de modo a incidir multa de 2% sobre o valor da fatura no mês de atraso, juros de mora na ordem de 0,033% ao dia; 3. tendo em vista que eventual decisão do STJ irá acarretar em significativa mudança nos cálculos atuariais das operadoras de planos de saúde, merece reparo o Edital para que seja excluído o item 3.6 do Termo de Referência, ou que seja alterado, para fazer constar a obrigatoriedade de atendimento ao Rol atualmente vigente. Pelo exposto, tem-se que a licitante manifesta inconformismo com as seguintes regras previstas no ato convocatório: Termo de Referência: Item 8.4. Os valores contratados poderão ser reajustados anualmente, por acordo entre as partes, após decorridos os 12 (doze) primeiros meses da data de apresentação da proposta, com base na variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA), ou por outro índice que venha a substituí-lo, observadas as disposições do art. 5º do Decreto 1.054/1994 e demais normas legais aplicáveis, desde que observada a compatibilidade dos preços finais com aqueles praticados no mercado. (...) Termo de Referência: Item 8.8 Os valores contratados poderão, ainda, ser revisados anualmente, por acordo entre as partes, após decorridos os 12 (doze) primeiros meses de vigência contratual, desde que a sinistralidade apurada para o referido período seja superior a 75% (setenta e cinco por cento). (...) Edital: item 17.5. No caso de atraso de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela Contratante encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples. (...) Termo de Referência: Item 3.6. O rol de procedimentos a serem autorizados pela Contratada será exemplificativo ou taxativo, conforme definição do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Insta registrar que o pedido feito pela interessada, no tocante aos itens 1 e 2, retromencionados, já foi objeto de apreciação pelo Diretor-Geral que, na oportunidade, negou provimento ao pleito (doc. n.º 1851113). Não é demais informar que, também em relação aos itens 1 e 2, a mesma licitante impetrou o pedido de impugnação ao edital do Pregão Eletrônico n.º 06/2022 (doc. n.º 1875753), com reprodução literal da impugnação anteriormente oferecida (doc. n.º 1837565). Considerando, por fim, que a matéria ora tratada na impugnação em apreço tem natureza eminentemente jurídica, submete-se o pedido à apreciação superior. (...) Instada, a Assessoria Jurídica de Licitações e Contratos e Questões Administrativas da Diretoria-Geral- ASJUR se pronunciou no Parecer n.º 386 (doc. n.º 1963319), opinando pelo indeferimento da impugnação, conforme trechos a seguir transcritos: (...) 2.1.1. Ao final, fizemos a seguinte recomendação: '6.5. Objetivando evitar futuras controvérsias, compete incluir no tópico 3 um item contemplando a ressalva acerca da natureza do rol de procedimentos definido pela ANS (exemplificativa ou taxativa, consoante definição do STJ).'' 2.2. Ou seja, restou explicitado que, no futuro ajuste, será seguido o rol de procedimentos da ANS, ora estabelecido pela Resolução Normativa n.º 465/2021, aguardando-se a futura decisão do STJ, para que se defina se este rol é taxativo ou exemplificativo. É dizer, a ampliação do rol de procedimentos dependerá do deslinde da ação. Até lá, a regra será a sua observância. 2.3. Nesta linha, não vislumbramos, smj, a necessidade de reparos no edital. Sugerimos, apenas, que seja tido como um esclarecimento, com resposta devidamente divulgada no sistema, a fim de espancar quaisquer dúvidas, no particular. 2.3.1. Cumpre ressaltar que no corpo do edital há diversas citações/remissões ao rol da ANS, demonstrando que, de fato, não há necessidade de alterações "para que seja excluído o item 3.6 do Termo de Referência, ou que seja alterado, para fazer constar a obrigatoriedade de atendimento ao Rol atualmente vigente", tal qual solicitado pela Empresa (xxx) (doc. n.º 1961125, parte final). 3. Ante todo o exposto, pugnamos pela rejeição da Impugnação apresentada pela empresa (xxx), mantendo-se o edital do Pregão n.º 25/2022 (doc. n.º 1951739), nos termos ali publicados. (...) Desta forma, lastreado no citado opinativo jurídico, bem como na manifestação da ASJUR, documento n.º 1963651, cujos fundamentos adoto e que passam a integrar a presente decisão, e com base nas atribuições do art. 123, da Resolução Administrativa TRE/BA n.º 04/2021 julgo improcedente a impugnação formulada pela empresa (xxx) (doc. n.º 1961125). Por conseguinte, determino o prosseguimento da licitação nos termos do Edital n.º 25/2022. Deste modo, encaminhe-se ao Núcleo de Pregoeiros (NUP), para as providências devidas, inclusive notificar a impugnante da decisão proferida. RAIMUNDO VIEIRA Diretor-Geral



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DA BAHIA

INFORMAÇÃO - PRE/DG/SGP/COEDE

Trata-se de pedido de esclarecimento, documento nº 1954887, formulado por empresa interessada, tendo em consideração o Pregão 025/2022, em iminente deflagração.

O TRE-BA não possui contrato de Plano de Saúde vigente, de sorte que não existem dados a serem informados quanto a valores de planos vigentes e número de beneficiários inscritos.

Não obstante, por meio de pesquisa realizada por este Tribunal junto aos servidores ativos, inativos e pensionistas, foi apurado o quantitativo de 992 (novecentos e noventa e dois) interessados na adesão ao plano de saúde.

Na composição atual do TRE-BA, são beneficiários da assistência à saúde na modalidade indireta – reembolso, 1092 titulares e 1325 dependentes. Frisa-se que tais dados são estimativos, tendo em vista que a adesão dos beneficiários ao Plano de Saúde a ser contratado não será obrigatória.

A vigência do contrato será de 30 (trinta) meses, contados a partir da data de sua assinatura e podendo ser prorrogada a critério das partes, mediante termo aditivo.

Quanto à distribuição geográfica dos beneficiários, estes estão localizados em todo o Estado da Bahia, devendo a operadora, contudo, proporcionar atendimento de abrangência nacional.

O custeio do Plano de Saúde ficará a cargo deste tribunal, havendo coparticipação de 30% do valor estabelecido conforme a tabela da licitante vencedora, apenas para as consultas eletivas.

É o que cumpre informar.



Documento assinado eletronicamente por **Paula Santos Rodamilans**, **Coordenador**, em 01/06/2022, às 15:54, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tre-ba.jus.br/autenticar> informando o código verificador **1958857** e o código CRC **E162E3B0**.



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DA BAHIA

1ª Av. do Centro Administrativo da Bahia, 150 - Bairro CAB - CEP 41.745-901 - Salvador - BA - <http://www.tre-ba.jus.br/>

PROCESSO : 0000516-63.2022.6.05.8000
INTERESSADO : SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
ASSUNTO : Plano de saúde. Impugnação ao Pregão nº 25/2022.

PARECER nº 386 / 2022 - PRE/DG/ASJUR

1. Mediante doc. nº 1961125, a CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL repete questionamentos já enfrentados por esta Administração, que versam sobre revisão/reajuste de valores contratados, e ainda, sobre encargos moratórios em razão de atrasos nos pagamentos, por fatos não atribuídos à Contratada. Sendo assim, devem ser respondidos e refutados, de imediato, dispensando-se novas considerações.

1.1. No Parecer nº 127/2022 (doc. nº 1849442), mediante tópicos 2 a 2.7, tais questões foram detalhadamente vistas, e, logo após, concluímos: "2.8. *Opina-se, portanto, pelo não acolhimento da impugnação apresentada pela CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL*".

1.2. A propósito, em ocorrendo eventual nova reabertura do certame, petições que apenas repitam questões já discutidas, refutadas ou acolhidas nesta Casa, merecerão apenas a literal reprodução de respostas anteriores, sem que se imponha qualquer ritmo diferenciado ao procedimento licitatório, ainda mais quando implicar em retardamento do feito. Assim ocorreu por ocasião da publicação do Pregão nº 06/2022, conforme se noticia no doc. nº 1876077.

1.2.1. Neste ponto, sugerimos que as empresas sejam alertadas quanto a eventual caracterização da litigância de má fé (**arts. 79 e 80, VI, VIII, do CPC**).

2. Quanto ao questionamento versando sobre *rol de procedimentos da ANS*, em que pese o item 3.6. ter feito alusão exclusiva à posterior definição do STJ ("*O rol de procedimentos a serem autorizados pela Contratada será exemplificativo ou taxativo, conforme definição do Superior Tribunal de Justiça (STJ)*"), é preciso contextualizar tal inserção.

2.1. Após a publicação do edital do Pregão nº 6/2022, a UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A apresentou diversos questionamentos, estando, dentre eles, um especificamente relacionado com a questão (*rol de procedimentos da ANS*). Vejamos excertos abaixo, extraídos do Parecer nº 127/2022 (doc. nº 1849442), para melhor compreensão:

5.7. "Item 3.1.9.4 do termo de referência: Atendimento ambulatorial: atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal; cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou cirurgião-dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizado em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação; com cobertura de medicamentos utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos; com livre escolha e direito a reembolso limitado ao valor da tabela da operadora.

PERGUNTA 23: Favor ratificar o entendimento de o item supracitado está subordinada (sic) as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a

RN 465/2021, bem como as Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações.”

5.7.1. Faz-se mister esclarecer que a cobertura mínima do plano de saúde obedecerá a regulamentação mais recente da ANS (atualmente, vige a Resolução Normativa nº 465/2021, que revogou a Resolução Normativa nº 428/2017, citada no TR). Nesta perspectiva, prescrevem os artigos 1º e 2º da RN nº 465/2021:

Art. 1º Esta Resolução Normativa – RN atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no art. 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998.

§1º Atualiza-se também o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de Alta Complexidade – PAC, constituído pelos procedimentos assim identificados no Anexo I desta Resolução Normativa, que podem ser objeto de cobertura parcial temporária - CPT nos casos de doenças e lesões preexistentes - DLP, conforme o disposto em Resolução específica.

§2º A cobertura assistencial estabelecida por esta Resolução Normativa e seus anexos será obrigatória independente da circunstância e do local de ocorrência do evento que ensejar o atendimento, respeitadas as segmentações, a área de atuação e de abrangência, a rede de prestadores de serviços contratada, credenciada ou referenciada da operadora, os prazos de carência e a cobertura parcial temporária – CPT.

Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde. (destacamos).

5.7.2. A princípio, pela interpretação literal da norma, a ampliação do rol de procedimentos dependeria de expressa previsão contratual. Entretanto, a caracterização desse rol como taxativo ou exemplificativo envolve controvérsia jurisprudencial, estando pendente de definição a tese que prevalecerá no Superior Tribunal de Justiça. Para ilustrar as argumentações divergentes, reproduzimos os acórdãos prolatados no REsp 1846108/SP, de relatoria da Ministra Nancy Andrighi da Terceira Turma, e no REsp 1733013/PR, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão da Quarta Turma, respectivamente:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E DE PAGAR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL. ABUSIVIDADE. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer e de pagar ajuizada em 16/05/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 27/09/2018 e atribuído ao gabinete em 18/09/2019.

2. O propósito recursal é dizer sobre a obrigação de a operadora de plano de saúde custear integralmente o tratamento de terapia ocupacional, sem limitar o número e a periodicidade das sessões indicadas na prescrição médica.
3. Nos termos do § 4º do art. 10 da Lei 9.656/1998, a amplitude da cobertura assistencial médico-hospitalar e ambulatorial, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, é regulamentada pela ANS, a quem compete a elaboração do rol de procedimentos e eventos para a promoção à saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID, da Organização Mundial de Saúde – OMS, respeitadas as segmentações assistenciais contratadas.
4. O Plenário do STF reafirmou, no julgamento da ADI 2.095/RS (julgado em 11/10/2019, DJe de 26/11/2019), que “o poder normativo atribuído às agências reguladoras deve ser exercitado em conformidade com a ordem constitucional e legal de regência”, razão pela qual os atos normativos exarados pela ANS, além de compatíveis com a Lei 9.656/1998 e a Lei 9.961/2000, dentre outras leis especiais, devem ter conformidade com a CF/1988 e o CDC, não lhe cabendo inovar a ordem jurídica.
5. Conquanto o art. 35-G da Lei 9.656/1998 imponha a aplicação subsidiária da lei consumerista aos contratos celebrados entre usuários e operadoras de plano de saúde, a doutrina especializada defende a sua aplicação complementar àquela lei especial, em diálogo das fontes, considerando que o CDC é norma principiológica e com raiz constitucional, orientação essa que se justifica ainda mais diante da natureza de adesão do contrato de plano de saúde e que se confirma, no âmbito jurisdicional, com a edição da súmula 608 pelo STJ.
6. Quando o legislador transfere para a ANS a função de definir a amplitude das coberturas assistenciais (art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998), não cabe ao órgão regulador, a pretexto de fazê-lo, criar limites à cobertura determinada pela lei, de modo a restringir o direito à saúde assegurado ao consumidor, frustrando, assim, a própria finalidade do contrato.
7. O que se infere da leitura da Lei 9.656/1998 é que o plano-referência impõe a cobertura de tratamento de todas as doenças listadas na CID, observada a amplitude prevista para o segmento contratado pelo consumidor e excepcionadas apenas as hipóteses previstas nos incisos do art. 10, de modo que qualquer norma infralegal que a restrinja mostra-se abusiva e, portanto, ilegal, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada.
8. O rol de procedimentos e eventos em saúde (atualmente incluído na Resolução ANS 428/2017) é, de fato, importante instrumento de orientação para o consumidor em relação ao mínimo que lhe deve ser oferecido pelas operadoras de plano de saúde, mas não pode representar a delimitação taxativa da cobertura assistencial mínima, na medida em que o contrato não se esgota em si próprio ou

naquele ato normativo, mas é regido pela legislação especial e, sobretudo, pela legislação consumerista, com a ressalva feita aos contratos de autogestão.

9. Sob o prisma do CDC, não há como exigir do consumidor, no momento em que decide aderir ao plano de saúde, o conhecimento acerca de todos os procedimentos que estão – e dos que não estão – incluídos no contrato firmado com a operadora do plano de saúde, inclusive porque o rol elaborado pela ANS apresenta linguagem técnico-científica, absolutamente ininteligível para o leigo. Igualmente, não se pode admitir que mero regulamento estipule, em desfavor do consumidor, a renúncia antecipada do seu direito a eventual tratamento prescrito para doença listada na CID, por se tratar de direito que resulta da natureza do contrato de assistência à saúde.

10. No atendimento ao dever de informação, deve o consumidor ser clara, suficiente e expressamente esclarecido sobre os eventos e procedimentos não cobertos em cada segmentação assistencial (ambulatorial, hospitalar – com ou sem obstetrícia – e odontológico), como também sobre as opções de rede credenciada de atendimento, segundo as diversas categorias de plano de saúde oferecidas pela operadora; sobre os diferentes tipos de contratação (individual/familiar, coletivo por adesão ou coletivo empresarial), de área de abrangência (municipal, grupo de municípios, estadual, grupo de estados e nacional) e de acomodação (quarto particular ou enfermaria), bem como sobre as possibilidades de coparticipação ou franquia e de pré ou pós-pagamento, porque são essas as informações que o consumidor tem condições de avaliar para eleger o contrato a que pretende aderir.

11. Não é razoável impor ao consumidor que, no ato da contratação, avalie os quase 3.000 procedimentos elencados no Anexo I da Resolução ANS 428/2017, a fim de decidir, no momento de eleger e aderir ao contrato, sobre as possíveis alternativas de tratamento para as eventuais enfermidades que possam vir a acometê-lo.

12. Para defender a natureza taxativa do rol de procedimentos e eventos em saúde, a ANS considera a incerteza sobre os riscos assumidos pela operadora de plano de saúde, mas desconsidera que tal solução implica a transferência dessa mesma incerteza para o consumidor, sobre o qual passam a recair os riscos que ele, diferentemente do fornecedor, não tem condições de antever e contra os quais acredita, legitimamente, estar protegido, porque relacionados ao interesse legítimo assegurado pelo contrato.

13. A qualificação do rol de procedimentos e eventos em saúde como de natureza taxativa demanda do consumidor um conhecimento que ele, por sua condição de vulnerabilidade, não possui nem pode ser obrigado a possuir; cria um impedimento inaceitável de acesso do consumidor às diversas modalidades de tratamento das enfermidades cobertas pelo plano de saúde e às novas tecnologias que venham a surgir; e ainda lhe impõe o ônus de suportar as consequências de sua escolha desinformada

ou mal informada, dentre as quais, eventualmente, pode estar a de assumir o risco à sua saúde ou à própria vida.

14. É forçoso concluir que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza meramente exemplificativa, porque só dessa forma se concretiza, a partir das desigualdades havidas entre as partes contratantes, a harmonia das relações de consumo e o equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores, de modo a satisfazer, substancialmente, o objetivo da Política Nacional das Relações de Consumo.

15. Hipótese em que a circunstância de o rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecer um número mínimo de sessões de terapia ocupacional de cobertura obrigatória, ao arrepio da lei, não é apta a autorizar a operadora a recusar o custeio das sessões que ultrapassam o limite previsto. Precedente do STF e do STJ.

16. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

(REsp 1846108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/02/2021, DJe 05/02/2021)

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. IMPOSSIBILIDADE. MUDANÇA DO ENTENDIMENTO DO COLEGIADO (OVERRULING). CDC. APLICAÇÃO, SEMPRE VISANDO HARMONIZAR OS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL E SEGURANÇA JURÍDICA. PRESERVAÇÃO. NECESSIDADE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO ABRANGIDO NO ROL EDITADO PELA AUTARQUIA OU POR DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. OFERECIMENTO DE PROCEDIMENTO ADEQUADO, CONSTANTE DA RELAÇÃO ESTABELECIDA PELA AGÊNCIA. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. INVIABILIDADE.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. O art. 4º, III e XXXVII, atribui competência à Agência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656/1998, além de suas excepcionalidades, zelando pela qualidade dos serviços prestados no âmbito da saúde suplementar.

2. Com efeito, por clara opção do legislador, é que se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º,

III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição dessa Autarquia de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n. 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde.

3. A elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, apresenta diretrizes técnicas relevantes, de inegável e peculiar complexidade, como: utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS; observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e resguardo da manutenção do equilíbrio econômico[1]financeiro do setor.

4. O rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para propiciar direito à saúde, com preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, em revisitação ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas. Esse raciocínio tem o condão de encarecer e efetivamente padronizar os planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito, restringindo a livre concorrência e negando vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas.

5. Quanto à invocação do diploma consumerista pela autora desde a exordial, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem reverência ao princípio da especialidade e ao disposto no art. 4º daquele diploma, que orienta, por imposição do próprio Código, que todas as suas disposições estejam voltadas teleologicamente e finalisticamente para a consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores.

6. O rol da ANS é solução concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar. A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a

sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente.

7. No caso, a operadora do plano de saúde está amparada pela excludente de responsabilidade civil do exercício regular de direito, consoante disposto no art. 188, I, do CC. É incontroverso, constante da própria causa de pedir, que a ré ofereceu prontamente o procedimento de vertebroplastia, inserido do rol da ANS, não havendo falar em condenação por danos morais.

8. Recurso especial não provido.

(REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020)

5.7.3. Considerando que a sessão de julgamento dos Embargos de Divergência nos EREsp nº 1886929/SP e EREsp nº 1889704/SP está pautada para a data de hoje (23.02.2021) às 13:00, julgamos que, previamente à abertura do pregão a questão estará definida. **Portanto, a limitação dos procedimentos não expressamente mencionados na avença ao rol da ANS dependerá da solução do dissídio jurisprudencial.** (grifo atual)

2.1.1. Ao final, fizemos a seguinte recomendação: "6.5. *Objetivando evitar futuras controvérsias, compete incluir no tópico 3 um item contemplando a ressalva acerca da natureza do rol de procedimentos definido pela ANS (exemplificativa ou taxativa, consoante definição do STJ).*"

2.2. Ou seja, restou explicitado que, no futuro ajuste, será seguido o rol de procedimentos da ANS, ora estabelecido pela Resolução Normativa nº 465/2021, aguardando-se a futura decisão do STJ, para que se defina se este rol é taxativo ou exemplificativo. É dizer, a ampliação do rol de procedimentos dependerá do deslinde da ação. Até lá, a regra será a sua observância.

2.3. Nesta linha, não vislumbramos, *smj*, a necessidade de reparos no edital. Sugerimos, apenas, que seja tido como um esclarecimento, com resposta devidamente divulgada no sistema, a fim de espantar quaisquer dúvidas, no particular.

2.3.1. Cumpre ressaltar que no corpo do edital há diversas citações/remissões ao rol da ANS, demonstrando que, de fato, não há necessidade de alterações "para que seja excluído o item 3.6 do Termo de Referência, ou que seja alterado, para fazer constar a obrigatoriedade de atendimento ao Rol atualmente vigente", tal qual solicitado pela CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL (doc. nº 1961125, parte final).

3. Ante todo o exposto, pugnamos pela rejeição da Impugnação apresentada pela empresa CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, mantendo-se o edital do Pregão nº 25/2022 (doc. nº 1951739), nos termos ali publicados.

É o parecer, *sub censura*.

À ASSESD.



Documento assinado eletronicamente por **Silene Mascarenhas de Souza, Assessor**, em 06/06/2022, às 15:41, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tre-ba.jus.br/autenticar> informando o código verificador **1963319** e o código CRC **0631D322**.



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DA BAHIA

MANIFESTAÇÃO - PRE/DG/ASJUR

Retificamos o tópico 1.2.1 do Parecer nº 386/2022, para que ali conste **arts. 79 e 80, VI, VII, do CPC**.
À ASSESD.



Documento assinado eletronicamente por **Silene Mascarenhas de Souza, Assessor**, em 06/06/2022, às 15:46, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tre-ba.jus.br/autenticar> informando o código verificador **1963651** e o código CRC **20F08D0C**.

0000516-63.2022.6.05.8000

1963651v2



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DA BAHIA

1ª Av. do Centro Administrativo da Bahia, 150 - Bairro CAB - CEP 41.745-901 - Salvador - BA - <http://www.tre-ba.jus.br/>

PROCESSO : 0000516-63.2022.6.05.8000
INTERESSADO : SGP
ASSUNTO : Plano de saúde. Impugnação ao Pregão nº 25/2022.

DECISÃO nº 1963676 / 2022 - PRE/DG/ASSED

Tramitam os autos para apreciação de impugnação ao Edital do Pregão Eletrônico n.º 25/2022, que tem por objeto a contratação de prestação de serviço continuado de assistência à saúde ou cobertura de custos assistenciais através de plano privado, com coparticipação de 30%.

O Pregoeiro acostou sua manifestação aos autos no documento n.º 1961126, trecho em destaque:

(...)

Consoante o doc. n.º 1961125, CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, CNPJ n.º 02.812.468/0001-06, apresentou pedido de impugnação ao edital aduzindo em síntese que:

1. as regras de reajuste previstas no contrato, prejudicam a licitante, sendo necessário que o Edital seja alterado para prever que a vigência contratual será de 12 (doze) meses, que o reajuste será aplicado após 12 (doze) meses de sua vigência, podendo a operadora aplicar o índice obtido pelo cálculo da Variação de Custos Médicos Hospitalares (VCMH), bem como avaliar a sinistralidade de contrato e também reajustar os preços, caso as despesas assistenciais ultrapassem o limite de 70% (setenta por cento) da receita do contrato;
2. faz-se necessária a adequação do item em comento, referente ao atraso no pagamento da parcela contratada por parte do Contratante, de modo a incidir multa de 2% sobre o valor da fatura no mês de atraso, juros de mora na ordem de 0,033% ao dia;
3. tendo em vista que eventual decisão do STJ irá acarretar em significativa mudança nos cálculos atuariais das operadoras de planos de saúde, merece reparo o Edital para que seja excluído o item 3.6 do Termo de Referência, ou que seja alterado, para fazer constar a obrigatoriedade de atendimento ao Rol atualmente vigente.

Pelo exposto, tem-se que a licitante manifesta inconformismo com as seguintes regras previstas no ato convocatório:

Termo de Referência: Item 8.4. Os valores contratados poderão ser reajustados anualmente, por acordo entre as partes, após decorridos os 12 (doze) primeiros meses da data de apresentação da proposta, com base na variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA), ou por outro índice que venha a substituí-lo, observadas as disposições do art. 5º do Decreto 1.054/1994 e demais normas legais aplicáveis, desde que observada a compatibilidade dos preços finais com aqueles praticados no mercado.

(...)

Termo de Referência: Item 8.8 Os valores contratados poderão, ainda, ser revisados anualmente, por acordo entre as partes, após decorridos os 12 (doze) primeiros meses de vigência contratual, desde que a sinistralidade apurada para o referido período seja superior a 75% (setenta e cinco por cento).

(...)

Edital: item 17.5. No caso de atraso de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela Contratante encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

(...)

Termo de Referência: Item 3.6. O rol de procedimentos a serem autorizados pela Contratada será exemplificativo ou taxativo, conforme definição do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

Insta registrar que o pedido feito pela interessada, **no tocante aos itens 1 e 2**, retromencionados, já foi objeto de apreciação pelo Diretor-Geral que, na oportunidade, negou provimento ao pleito (doc. nº 1851113).

Não é demais informar que, **também em relação aos itens 1 e 2**, a mesma licitante impetrou o pedido de impugnação ao edital do Pregão Eletrônico nº 06/2022 (doc. nº 1875753), com reprodução literal da impugnação anteriormente oferecida (doc. nº 1837565).

Considerando, por fim, que a matéria ora tratada na impugnação em apreço tem natureza eminentemente jurídica, submete-se o pedido à apreciação superior.

(...)

Instada, a Assessoria Jurídica de Licitações e Contratos e Questões Administrativas da Diretoria-Geral-ASJUR se pronunciou no Parecer nº 386 (doc. nº 1963319), opinando pelo indeferimento da impugnação, conforme trechos a seguir transcritos:

(...)

2.1.1. Ao final, fizemos a seguinte recomendação: "6.5. *Objetivando evitar futuras controvérsias, compete incluir no tópico 3 um item contemplando a ressalva acerca da natureza do rol de procedimentos definido pela ANS (exemplificativa ou taxativa, consoante definição do STJ).*"

2.2. Ou seja, restou explicitado que, no futuro ajuste, será seguido o rol de procedimentos da ANS, ora estabelecido pela Resolução Normativa nº 465/2021, aguardando-se a futura decisão do STJ, para que se defina se este rol é taxativo ou exemplificativo. É dizer, a ampliação do rol de procedimentos dependerá do deslinde da ação. Até lá, a regra será a sua observância.

2.3. Nesta linha, não vislumbramos, *smj*, a necessidade de reparos no edital. Sugerimos, apenas, que seja tido como um esclarecimento, com resposta devidamente divulgada no sistema, a fim de espantar quaisquer dúvidas, no particular.

2.3.1. Cumpre ressaltar que no corpo do edital há diversas citações/remissões ao rol da ANS, demonstrando que, de fato, não há necessidade de alterações "para que seja excluído o item 3.6 do Termo de Referência, ou que seja alterado, para fazer constar a obrigatoriedade de atendimento ao Rol atualmente vigente", tal qual solicitado pela CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL (doc. nº 1961125, parte final).

3. Ante todo o exposto, pugnamos pela rejeição da Impugnação apresentada pela empresa CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, mantendo-se o edital do Pregão nº 25/2022 (doc. nº 1951739), nos termos ali publicados.

(...)

Desta forma, lastreado no citado opinativo jurídico, bem como na manifestação da ASJUR, documento n.º 1963651, cujos fundamentos adoto e que passam a integrar a presente decisão, e com base nas atribuições do art. 123, da Resolução Administrativa TRE/BA n.º 04/2021 **julgo improcedente** a impugnação formulada pela empresa CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL (doc. n.º 1961125).

Por conseguinte, determino o prosseguimento da licitação nos termos do Edital n.º 25/2022.

Deste modo, encaminhe-se ao Núcleo de Pregoeiros (NUP), para as providências devidas, inclusive notificar a impugnante da decisão proferida.

RAIMUNDO VIEIRA

Diretor-Geral



Documento assinado eletronicamente por **Raimundo de Campos Vieira, Diretor Geral**, em 06/06/2022, às 16:52, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tre-ba.jus.br/autenticar> informando o código verificador **1963676** e o código CRC **AC0B4397**.



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DA BAHIA

DESPACHO - PRE/ZE-166

Senhor Pregoeiro,

Em atendimento aos questionamentos apresentados pela UNIMED SEGUROS, constantes do doc. nº 1967713, seguem as manifestações desta Comissão:

Item 3.1.9.16, pág. 25 – Termo de referência: Cobertura de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação.

PERGUNTA 01: Favor ratificar o entendimento de o item supracitado está subordinada as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN 347/2014. Item 3.1.9, pág. 24, Termo de referência:

RESPOSTA: 5.5.1. Ratificamos o entendimento. O item 3.1.9.19, alínea “a.5”, inclusive, menciona a regulamentação da ANS: 3.1.9.19 Atendimento hospitalar em todas as modalidades de internação inclusive com obstetria: atendimento em unidade hospitalar, previstos na legislação e no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, com livre escolha e direito a reembolso limitado ao valor da tabela da operadora, observadas as seguintes coberturas, dentre outras:

a) Internações em unidades hospitalares, inclusive em UTI/CTI, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, incluídos: (...)

a.5) Cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, com segmentação hospitalar, que tenham cumprido o período de carência de acordo com a Resolução Normativa ANS 347/2014; 5.5.2. Caso o contrato pretendesse abarcar situações mais amplas, cumpriria detalhá-las no TR, conforme admite a própria RN 347/2014:

Art. 4º Os contratos de planos privados de assistência à saúde podem conter cláusulas mais amplas do que as estabelecidas no art. 2º, abrangendo, inclusive, as hipóteses contidas no art. 3º. Parágrafo único. As cláusulas mais amplas a que se refere o caput podem também estar previstas em termo ou instrumento, apartado do contrato de planos privados de assistência à saúde, que preveja cobertura adicional referente à remoção.

ITEM 3.1.9, pág. 24, Termo de referência

PERGUNTA 02: Favor ratificar o nosso entendimento de que o item supracitado está subordinado as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN 465/2021 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações.

Faz-se mister esclarecer que a cobertura mínima do plano de saúde obedecerá a regulamentação mais recente da ANS (atualmente, vige a Resolução Normativa nº 465/2021, que revogou a Resolução Normativa nº 428/2017, citada no TR). Nesta perspectiva, prescrevem os artigos 1º e 2º da RN nº 465/2021

Art. 1º Esta Resolução Normativa – RN atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no art. 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998.

§1º Atualiza-se também o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de Alta Complexidade – PAC, constituído pelos procedimentos assim identificados no Anexo I desta Resolução Normativa, que podem ser objeto de cobertura parcial temporária - CPT nos casos de doenças e lesões preexistentes - DLP, conforme o disposto em Resolução específica.

§2º A cobertura assistencial estabelecida por esta Resolução Normativa e seus anexos será obrigatória independente da circunstância e do local de ocorrência do evento que ensejar o atendimento, respeitadas as segmentações, a área de atuação e de abrangência, a rede de prestadores de serviços contratada, credenciada ou referenciada da operadora, os prazos de carência e a cobertura parcial temporária – CPT.

Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo, **nos termos da decisão recente do Superior Tribunal de Justiça**, com suas exceções, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde. (destacamos).

Item 3.5.5, pág. 31 - Termo de referência: Na hipótese de alteração do plano básico para o plano superior/especial, os beneficiários deverão cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização de acomodação em apartamento. Enquanto cumprem esta carência para o plano superior/especial, os beneficiários poderão utilizar normalmente da cobertura prevista para o plano básico.

PERGUNTA 03: Favor ratificar o entendimento de que na hipótese de alteração de plano, será aplicado carência para reembolso.

RESPOSTA: Como foi estabelecida carência para a acomodação em apartamento, coerente o mesmo raciocínio para o reembolso.

Item 4.3.2, pág. 33 - Termo de referência: Os medicamentos utilizados durante a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares serão reembolsados de acordo com o BRASÍNDICE.

PERGUNTA 04: Cumpre esclarecer que a Contratada realizará o reembolso de acordo com o BRANSÍDICE no percentual de 80%. Estão cientes e de acordo?

De acordo com o Item 4.3.2 do TR "Os medicamentos utilizados durante a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares serão reembolsados de acordo com o BRASÍNDICE."

Portanto, não estamos de acordo, uma vez que não consta referência ao percentual de 80% da mencionada tabela no TR, devendo ser utilizado como referência o valor integral do BRASÍNDICE para fim de reembolso.

Item 7.4, pág. 34 - Termo de referência: Apresentar, em até 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato ou até o início da execução contratual, o que ocorrer primeiro, catálogo atualizado, contendo nome, endereço e telefone e fax da matriz e suas filiais, se houver, bem como a relação dos estabelecimentos e profissionais credenciados, disponíveis para atendimento, com a indicação dos endereços e especialidades dos consultórios de seus profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas, laboratórios, centros radiológicos e serviços de urgência e emergência 24h, postos de atendimento ambulatoriais, matriz e filiais do licitante se houver, conforme itens 3.1.9.1 a 3.1.9.4

PERGUNTA 05: Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, o Guia/Manual de Rede Referenciada está disponível no site desta Seguradora para consulta, além ainda, da disponibilização de

atendimento telefônico 0800 e aplicativo eletrônico para acesso via celular. Considerando as questões que envolvem a sustentabilidade ambiental e o volume de rede credenciada, este órgão licitante poderá esclarecer se cumprimos os itens supracitados através do nosso site e/ou app, onde constará a rede atualizada. Estão cientes e de acordo

RESPOSTA: O TR não indica que o catálogo da rede referenciada deve ser em papel, mas requer a apresentação desse material até 30 dias após a assinatura do contrato ou até o início da execução contratual, o que ocorrer primeiro, portanto, a disponibilização do referido guia em sítio da internet não representa restrição.

Item 7.16, pág. 36 - Termo de referência: Enviar correspondência em envelope lacrado com o nome do usuário, quando da realização de reembolso de despesa solicitado pelo Beneficiário.

PERGUNTA 06: Cumpre ressaltar que as informações referentes aos reembolsos solicitados, ficará disponível em sistema, sendo o beneficiário titular ou dependente maior com acesso através do portal disponibilizado pela Contratada. Estão cientes e de acordo. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Como as informações estão disponíveis em Sistema, não tem por que exigimos envio de correspondência lacrada.

PERGUNTA 07: Com intuito de ampliar a competitividade e isonomia do processo licitatório, considerando os limites das obrigações contratuais, bem como a natureza jurídica das companhias seguradoras, onde as mesmas 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 são isentas de emissão de Nota Fiscal. Diante do exposto, podemos considerar válida a substituição de apresentação de Nota Fiscal por Apólice de Seguros, Fatura e Boleto?

RESPOSTA: De acordo com o Código Tributário do Município de Salvador, disponível em <https://www.sefaz.salvador.ba.gov.br/documento/obterarquivo/131>, e lista de serviços anexa ao mencionado código, disponível em <https://www.sefaz.salvador.ba.gov.br/Documento/ObterArquivo/1904>, a contratação de prestação de serviço continuado de assistência à saúde através de plano de saúde, s.m.j., está enquadrado no item 4.23 da lista de serviços e, conforme art. 92, deve ser comprovado pela respectiva nota fiscal.

Por outro lado, o Decreto do Município de Salvador nº 18.019, de 30 de novembro de 2007, disponível em <https://www.sefaz.salvador.ba.gov.br/Documento/ObterArquivo/862>, em seu art. 1º, § 1º, dispõe que “A prestação de serviços tributáveis será comprovada mediante a emissão obrigatória de um dos documentos fiscais referidos nos incisos I a VI do art. 2º, ou outra forma que venha a ser autorizada pela Secretaria Municipal da Fazenda (SEFAZ),...”, portanto, caso a empresa vencedora do certame não comprove que está legalmente dispensada pelos órgãos fazendários de apresentar nota fiscal, a apresentação da nota fiscal será obrigatória.

PERGUNTA 08: Os demonstrativos das faturas serão disponibilizados na área logada do portal da seguradora, onde será disponibilizado login e senha para acesso. O TRE/BA está ciente e de acordo?

RESPOSTA: O TRE-BA está de acordo com a disponibilização dos demonstrativos de faturas no portal da seguradora com acesso por meio de login e senha.

PERGUNTA 09: Favor informar se este órgão licitante poderá efetuar o pagamento da fatura referente a prestação de serviços objeto desta licitação, por meio de boleto bancário. Caso negativo, gentileza ratificar o

entendimento de que a forma de pagamento a ser utilizada via crédito em Conta Corrente através do Banco ITAÚ.

RESPOSTA: Conforme os subitens do edital a seguir descritos, os pagamentos serão realizados mediante ordem bancária, com o crédito na conta corrente indicada na fatura. 17.1.O pagamento será efetuado na forma e prazo estabelecidos no Termo de Referência, Anexo I, deste Edital.17.2. A Contratada indicará na nota fiscal/fatura o nome do Banco e os números da agência e da conta corrente para efetivação do pagamento. TERMO DE REFERÊNCIA 9. PAGAMENTO 9. 3. A Contratada indicará na nota fiscal/fatura o nome do Banco e os números da agência e da conta corrente para efetivação do pagamento

PERGUNTA 10: Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as coberturas previstas no edital serão nos termos do Rol da ANS RN 465 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Até que venha outra decisão de instância superior em sentido contrário, em vista à recente decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça, todas as coberturas previstas no edital serão nos termos do Rol da ANS.

PERGUNTA 11: Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as coberturas previstas no edital serão nos termos do Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Mesmo questionamento constante da pergunta 10.

PERGUNTA 12: Favor ratificar o entendimento de que as remoções estão subordinadas as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN 347/2014. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Ratificamos o entendimento. O item 3.1.9.19, alínea “a.5”, inclusive, menciona a regulamentação da ANS:

3.1.9.19 Atendimento hospitalar em todas as modalidades de internação inclusive com obstetrícia: atendimento em unidade hospitalar, previstos na legislação e no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, com livre escolha e direito a reembolso limitado ao valor da tabela da operadora, observadas as seguintes coberturas, dentre outras:

a) Internações em unidades hospitalares, inclusive em UTI/CTI, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, incluídos: (...)

a.5) Cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, com segmentação hospitalar, que tenham cumprido o período de carência de acordo com a Resolução Normativa ANS 347/2014;

Item 3.1.9.7, pág. 25, TERMO DE REFERÊNCIA: Esclero terapia, 12 sessões a cada período de doze meses, não cumulativas na renovação contratual contrato sem cobertura pelo rol se houver conforme

PERGUNTA 13: Cumpre esclarecer que a cobertura mencionada não faz parte do rol de coberturas obrigatória com base no Rol da ANS. Desta forma a cobertura será extracontratual de acordo com as condições gerais da Contratada. Cientes e de acordo?

RESPOSTA: Até que venha a ser julgada a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), que tramita no Supremo Tribunal Federal – STF sobre a matéria, o rol constante da ANS é taxativo, nos termos da recente decisão do Superior Tribunal de Justiça – STJ, com suas exceções.

PERGUNTA 14: Gentileza informar como será a comprovação do vínculo destes servidores, e como será realizado a comprovação dos funcionários sem vínculos.

RESPOSTA: Todos os servidores com vínculo com a Justiça Eleitoral têm registro em assentamentos individuais junto aos seus órgãos. Os demais beneficiários serão dependentes, regularmente registrados no cadastro do servidor correspondente. Assim, a referida comprovação poderá ser feita mediante certidão expedida por este Tribunal Contratante.

Item 3.2, pág. 28, DOS BENEFICIÁRIOS: III - Servidores removidos, integrantes do quadro da Justiça Eleitoral, desde que optem pelo Programa de Assistência à Saúde (PAS), vedada a acumulação com benefício equivalente no órgão de origem;

PERGUNTA 15: Gentileza informar quem seriam estes servidores?

RESPOSTA: São servidores oriundos de outros Tribunais da Justiça Eleitoral, que forem removidos para este Tribunal Regional Eleitoral da Bahia.

PERGUNTA 16: 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 às RN's nº 259 e 268, que tratam da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades limítrofes. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Não constando no termo de referência disposição acerca do questionado, remete-se ao subitem 14.1. do referido termo, que assim dispõe:

14.1. Aplicam-se a este Termo de Referência e aos casos omissos os recursos operacionais do sistema eletrônico (www.gov.br/compras), a Lei 10.520/2002, o Decreto 10.024/2019, a Lei Complementar 123/2006, o Decreto 8.538/2015 e, subsidiariamente, as Leis 8.666/1993, 9.656/1998 e 9.961/2000, as Resoluções Normativas CONSU/ANS 13/1998, 15/1999 e as Resoluções Normativas DICO/ANS 63/2003, 124/2006, 195/2009, 00/2009, 204/2009, 259/2011, 347/2014, 395/2016, 424/2017 e 428/2017, sem prejuízo das demais normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

PERGUNTA 17: 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 259/2011 e suas diretrizes. Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Sim, no caso de ausência de rede credenciada, quando o beneficiário for obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente, consoante as regras estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011.

PERGUNTA 18: Favor ratificar o entendimento de que as regras de credenciamento e descredenciamento de rede estão subordinadas as disposições da Lei 9.656/98, bem como a Resolução Normativas nº 365 e

Instrução Normativa - nº 46 da ANS e eventuais alterações pertinentes a matéria? Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Consoante item 14 do Termo de Referência referente ao Pregão Eletrônico nº 25/2022, transcrito abaixo *in verbis*:

“Aplicam-se a este Termo de Referência e aos casos omissos os recursos operacionais do sistema eletrônico (www.comprasgovernamentais.gov.br), a Lei 10.520/2002, o Decreto 10024/2019, a Lei Complementar 123/2006, o Decreto 8.538/2015 e, subsidiariamente, as Leis 8.666/1993, 9.656/1998 e 9.961/2000, as Resoluções Normativas CONSU/ANS 13/1998, 15/1999 e as Resoluções Normativas Dicol/ANS 63/2003, 124/2006, 195/2009, 200/2009, 204/2009, 259/2011, 347/2014, 395/2016, 424/2017 e 465/2021, **sem prejuízo das demais normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.**” (grifos adotados)

Ratificamos o entendimento de que as regras de credenciamento e descredenciamento de rede estão subordinadas as disposições da Lei 9.656/98, bem como a Resolução Normativa nº 365 e Instrução Normativa nº 46 da ANS e eventuais alterações pertinentes à matéria

Item 3.1.10.1, pág. 28, PLANO BÁSICO: Contempla os mesmos serviços abrangidos pelo Plano Superior, exceto a acomodação que será em enfermaria de, no máximo, 3 (três) leitos.

PERGUNTA 19: Gentileza esclarecer se o item supracitado se refere aos serviços/especialidades ou estabelecimentos de atendimento. Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: O item 3.1.10.1 indica que o Plano Básico contemplará **os mesmos serviços abrangidos pelo Plano Superior**, excetuando-se a acomodação, em caso de internamento, que no Plano Básico será em enfermaria de, no máximo, 3 (três) leitos. **Sendo assim, serviços/especialidades e estabelecimentos de atendimento serão os mesmos para o plano básico e superior.**

Item 3.4.1, pág. 31, DEMANDAS JUDICIAIS: Todos os tratamentos, internações, atendimentos, procedimentos, fornecimento de medicamentos não previstos em Contrato e obtidos através de ação judicial, não terão ingerência, gestão, administração ou intermediação do TRE-BA.

PERGUNTA 20: Favor informar se há registros ativos de ações judiciais, caso positivo, gentileza disponibilizar os teores, no que se refere aos tratamentos que deverão ser continuados.

RESPOSTA: Como este Tribunal não mantém contrato com nenhuma operadora/segurado de plano de saúde, não há registro de ações judiciais.

PERGUNTA 21: Gentileza ratificar o nosso entendimento que ambos os planos Básico e Superior/Especial, terão a cobrança de coparticipação de 30% para consultas eletivas. Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Sim. Ratificamos

PERGUNTA 22: Gentileza ratificar o nosso entendimento ao que se refere o item 3.1.9.5 onde menciona sem coparticipação, podemos entender que não haverá aplicação de coparticipação apenas para os casos de internação, independente da acomodação, caso negativo explicar detalhadamente?

RESPOSTA: Sim. Ratificamos

PERGUNTA 23: Ratificar nosso entendimento de que a contratação será 100% do quadro de SERVIDORES DO TRE-BA onde todos comprovam vínculo empregatício de acordo com o Artigo 5º da RN 195. Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: De acordo com o subitem 3.2. do Termo de Referência, serão beneficiados do contrato:

3.1 DOS BENEFICIÁRIOS

1. São beneficiários da assistência à saúde na modalidade indireta:

3.1.1.1 Titulares - são considerados beneficiários titulares para os planos, sem limite de idade:

I – servidores ativos e inativos do quadro de pessoal do Tribunal Regional Eleitoral da Bahia;

II – servidores ocupantes de cargo em comissão ou função de confiança, com ou sem vínculo, não integrantes do quadro de pessoal permanente da Justiça Eleitoral da Bahia;

III. – servidores removidos, integrantes do quadro da Justiça Eleitoral, desde que optem pelo Programa de Assistência à Saúde (PAS), vedada a acumulação com benefício equivalente no órgão de origem;

IV – juiz(a) membro deste Tribunal;

V – pensionistas;

3.1.1.2 Dependentes - são considerados beneficiários dependentes dos servidores elencados no item 3.2.2.1, I, II e III:

I – o cônjuge;

II – a companheira, o companheiro, com reconhecimento da união estável averbado neste Tribunal;

III – o(a) filho(a) menor de 21 anos de idade, ou, se estudante, até 24 anos, ou, se inválido(a), de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

IV – o menor de 21 anos, desde que o servidor seja detentor de sua guarda judicial;

V – os genitores que vivam às expensas do beneficiário;

VI – o(a) enteado(a), menor de 21 anos, ou se estudante, até 24 anos, ou se inválido(a), de qualquer idade, enquanto durar a invalidez, que viva às expensas do servidor.

1. A comprovação da relação de dependência será realizada nos termos da Resolução TRE-BA 11/2006 e suas alterações.
2. Aqueles cujo fato ou ato motivador da dependência ocorrer na vigência do presente Contrato, somente serão considerados beneficiários dependentes se estiverem registrados como tal na Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP).

3.1.1.3 Agregados – são considerados dependentes especiais os(as) filhos(as) e ou enteados(as) dos beneficiários-titulares do item 3.2.1.1, I, II e III, se solteiros(as), com ou sem economia própria, não contemplados no item 3.2.1.2, III e VI, até 39 anos;

3.

4.

1. Composição atual do TRE-BA* (servidores ativos, inativos e seus dependentes e pensionistas):

ATIVOS/INATIVOS/PENSIONISTAS*	DEPENDENTES*

ATIVOS/INATIVOS/REINTEGRADOS*	QUANTIDADE	IDADE	DEPENDENTES	QUANTIDADE
IDADE	QUANTIDADE		IDADE	QUANTIDADE
0 A 18	4		0 A 18	641
19 A 23	1		19 A 23	101
24 A 28	16		24 A 28	8
29 A 33	51		29 A 33	15
34 A 38	80		34 A 38	40
39 A 43	170		39 A 43	79
44 A 48	173		44 A 48	93
49 A 53	168		49 A 53	71
54 A 58	159		54 A 58	59
59 ANOS OU MAIS	270		59 ANOS OU MAIS	218
TOTAL	1092		TOTAL	1325

*Trata-se de dados estimativos, não estando o TRE-BA obrigado a manter qualquer quantitativo estabelecido, tendo em vista que a adesão dos beneficiários não será obrigatória.

OBS: 1) De acordo o item II do subitem 3.2.1.1., serão beneficiados também servidores ocupantes de cargo em comissão que não tenham vínculo com este Tribunal, porém exercem o citado cargo no âmbito deste Regional. Inclui-se neste rol de beneficiados sem vínculo com este Regional os Juízes membros, constante do item IV, também do subitem 3.2.1.1.

PERGUNTA 24: Favor ratificar o entendimento de que a elegibilidade de todos os beneficiários e dependentes seguirão as regras de elegibilidade estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN 195/2009. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Consoante item 14 do Termo de Referência referente ao Pregão Eletrônico nº 25/2022, transcrito abaixo *in verbis*:

“Aplicam-se a este Termo de Referência e aos casos omissos os recursos operacionais do sistema eletrônico (www.comprasgovernamentais.gov.br), a Lei 10.520/2002, o Decreto 10024/2019, a Lei Complementar 123/2006, o Decreto 8.538/2015 e, subsidiariamente, as Leis 8.666/1993, 9.656/1998 e 9.961/2000, as Resoluções Normativas CONSU/ANS 13/1998, 15/1999 e as Resoluções Normativas DICOL/ANS 63/2003, 124/2006, **195/2009**, 200/2009, 204/2009, 259/2011, 347/2014, 395/2016, 424/2017 e 465/2021, **sem prejuízo das demais normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.**” (grifos adotados)

Ratificamos o entendimento de que a elegibilidade de todos os beneficiários e dependentes seguirão as regras de elegibilidade estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN 195/2009.

PERGUNTA 25: Gentileza ratificar nosso entendimento que os tratamentos obtidos através de liminar, serão considerados para fim de apuração de sinistralidade/resultado do contrato.

RESPOSTA: Ratificamos o entendimento. Os tratamentos obtidos através de medida judicial liminar serão considerados para fim de apuração de sinistralidade/resultado do contrato.

PERGUNTA 26: Por favor ratificar o nosso entendimento de que os valores praticados nas faixas de 24 a 28 anos não estão corretos, considerando que os valores estão inferiores aos das faixas de 19 a 23, assim não sendo considerado a evolução crescente de preços que são praticadas na modalidade de prêmio por “faixa etária”. Nosso entendimento está correto? Caso positivo, solicitamos gentilmente o ajuste nos preços informados como valores máximos permitidos por faixa etária.

RESPOSTA: Os valores estão invertidos na tabela. O valor máximo permitido referente à faixa etária de 19 a 23 anos é de R\$ 310,01 e o valor máximo permitido referente à faixa etária de 24 a 28 anos é de R\$ 333,36.

PERGUNTA 27: Podemos entender que no que se refere a aplicação de reajuste financeiro quanto ao IPCA, o mesmo será calculado considerando o acumulado dos últimos 12 meses a contar da data de apresentação da proposta? Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: O reajuste financeiro será realizado nos termos do item 8.4 do Termo de Referência, Anexo I do Edital, abaixo transcrito:

8.4 Os valores contratados poderão ser reajustados anualmente, por acordo entre as partes, após decorridos os 12 (doze) primeiros meses da data de apresentação da proposta, com base na variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA), ou por outro índice que venha a substituí-lo, observadas as disposições do art. 5º do Decreto 1.054/1994 e demais normas legais aplicáveis, desde que observada a compatibilidade dos preços finais com aqueles praticados no mercado.

Considerando que esta Seguradora considera as seguintes modalidades de apuração de resultado:

1) REGIME DE CAIXA: - Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 4º (quarto) ao 9º (nono) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do resultado no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário. - As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2ª (segunda) avaliação, compreenderá do 10º (décimo) ao 21º

(vigésimo primeiro) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente. O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base. OU

2) REGIME COMPETÊNCIA: - Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 1º (primeiro) ao 6º (sexto) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do resultado no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário; - As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2ª (segunda) avaliação, compreenderá do 7º (sétimo) ao 18º (décimo oitavo) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente. O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base.

PERGUNTA 28: Considerando as formas de apuração de resultado/sinistralidade descritas logo acima e disponíveis pelo mercado segurador, por gentileza informar qual destas modalidades de período de apuração podemos considerar para o órgão, Regime 1) CAIXA ou 2) COMPETÊNCIA?

PERGUNTA 29: Para o Reajuste por Sinistralidade, caso o resultado fique superior a 75% (setenta por cinco), a contratada realizará o cálculo para identificação do percentual de Reajuste por Sinistralidade do Contrato. Sinistralidade é o resultado obtido pela divisão do valor total dos sinistros pagos alocados pelo mês de pagamento pelo total de prêmios recebidos líquidos de IOF, desprezados os primeiros três (3) meses do período analisado; de acordo com a formulação descrita abaixo: Índice de Sinistralidade=Sinistro/Prêmio Onde: Índice de Sinistralidade é o resultado obtido pela divisão do valor total dos sinistros pagos alocados pelo mês de pagamento pelo total de prêmios recebidos líquidos de IOF, desprezados os primeiros três (3) meses do período analisado; Sinistro = Corresponde ao total de sinistros pagos dentro do período de apuração; Prêmio = Corresponde ao total de Prêmios Recebidos, do Contrato, descontado o IOF – Imposto de Operações Financeiras, dentro do período de apuração. Onde: Reajuste de Sinistralidade= $((IS/(0,75))-1)*100$ Sinistro = Corresponde ao total de sinistros pagos dentro do período de apuração; PR= Corresponde ao total de Prêmios Recebidos, do Contrato, descontado o IOF – Imposto de Operações Financeiras, dentro do período de apuração; IS = Índice de Sinistralidade O Reajuste de Sinistralidade (RS) será considerado 0 (zero) sempre que o valor obtido pela sua formulação resultar em número inferior a 0 (zero). O resultado obtido na conta é o Índice de Reajuste de Sinistralidade. O ÓRGÃO ESTÁ DE ACORDO?

RESPOSTA: O órgão está de acordo.

PERGUNTA 30: Gentileza ratificar se podemos entender que aplicaremos ambos os reajustes, por Sinistralidade/técnico, se o resultado estiver acima de 75%, e mais o Financeiro, independente do resultado, no aniversário do contrato (a cada 12 meses), considerando as fórmulas de cálculo e especificações acima descritas?

RESPOSTA: O entendimento não está correto. Quando da alteração dos valores contratadas por conta das aplicações dos índices de reajuste e revisão, deverão ser deduzidos do percentual da sinistralidade aquele concedido para fins de reajuste.

Aqui, deve-se fazer a análise conjunta dos itens 8.4, 8.8 e, notadamente, o item 8.13:

8.4 Os valores contratados poderão ser reajustados anualmente, por acordo entre as partes, após decorridos os 12 (doze) primeiros meses da data de apresentação da proposta, com base na variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA), ou por outro índice que venha a substituí-lo, observadas as disposições do art. 5º do Decreto 1.054/1994 e demais normas legais aplicáveis, desde que observada a compatibilidade dos preços finais com aqueles praticados no mercado.

PERGUNTA 31: Para análise e precificação, gentileza enviar o relatório de sinistralidade com prêmio, sinistro e evolução de vidas dos últimos 12 meses, distribuição de vidas e prêmios por plano e coparticipação atual, bem como informações complementares sobre casos de afastados, home care, crônicos e gestantes.

RESPOSTA: Este Tribunal não mantém qualquer contrato de seguro de saúde, não existindo portanto os casos constantes deste questionamento.

Item 3.5.5, pág. 31 - Termo de referência: Na hipótese de alteração do plano básico para o plano superior/especial, os beneficiários deverão cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização de acomodação em apartamento. Enquanto cumprem esta carência para o plano superior/especial, os beneficiários poderão utilizar normalmente da cobertura prevista para o plano básico.

PERGUNTA 32: Favor ratificar o entendimento se para essas movimentações poderão ser aplicadas os prazos de carências estabelecido pela Lei 9.656/98. Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA: Sim, na hipótese de alteração do plano básico para o plano superior/especial, os beneficiários deverão cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização de acomodação em apartamento. Enquanto cumprem esta carência para o plano superior/especial, os beneficiários poderão utilizar normalmente da cobertura prevista para o plano básico.

PERGUNTA 33: Com relação a elaboração da proposta, o julgamento das propostas se dará pelo Valor total para 12 (doze) meses?

RESPOSTA: NÃO, e sim pelo valor para prestação do serviço por todo o período da contratação, que no caso será por 30(trinta) meses. Nesse sentido, vide a redação da condição 4.2. do edital, abaixo transcrita:

4.2. A licitante deverá consignar, na forma expressa no sistema eletrônico, o VALOR TOTAL para prestação do serviço, englobando todo o período da contratação (30 MESES), já considerados e inclusos todos os tributos, fretes, tarifas e demais despesas decorrentes da execução do objeto.

PERGUNTA 34: Favor ratificar o entendimento de que a proposta e os documentos de habilitação deverão ser anexados no referido processo licitatório, antes da abertura da licitação? Caso positivo, favor informar se a proposta deverá ser confeccionada no papel timbrado da empresa e com as informações da licitante.

RESPOSTA: Sim, nesse sentido vide o quanto contido na Seção IV- DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA ELETRÔNICA DE PREÇOS E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, no instrumento editalício:

4.1. A licitante deverá encaminhar proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, exclusivamente por meio eletrônico, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos neste Edital, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública.

4.1.1. A etapa de que trata a condição acima será encerrada automaticamente com a abertura da sessão pública.

4.1.2. As licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

4.1.3. A licitante poderá deixar de apresentar os documentos de habilitação que constem do SICAF, assegurado às demais licitantes o direito de acesso aos dados constantes do sistema.

Por oportuno, em relação somente à licitante detentora da melhor proposta, durante a fase de julgamento das propostas, vide a redação da SEÇÃO X do edital – DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA E DO ENVIO DA PROPOSTA PADRÃO:

10.1. Encerrada etapa de negociação, o Pregoeiro examinará a proposta mais bem classificada quanto à sua adequação à especificação do objeto licitado e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação, constantes, respectivamente, do Anexo I (Termo de Referência) deste Edital e do Anexo II (Orçamento Estimativo/Valor(es) Máximo(s) Admitido(s) para Contratação).

10.1.1. A licitante classificada em primeiro lugar deverá encaminhar, via convocação de anexo, no prazo máximo de 2 (duas) horas, a contar da solicitação do pregoeiro, a proposta-padrão ajustada ao lance final, conforme Anexo III deste Edital, sob pena de recusa da proposta.

PERGUNTA 35: Favor informar a data prevista para início de vigência/implantação.

RESPOSTA: Após a homologação do certame pela Unidade competente deste Tribunal, a previsão é a de que a contratação ocorreria em no máximo 30 (trinta) dias.

PERGUNTA 36: Por favor informar se as condições do produto abaixo transcritas, serão aceitas pela TRE BA:

O serviço de Home Care poderá ser concedido, a critério da SEGURADORA, desde que:

- a. O paciente esteja hospitalizado, com previsão de alta hospitalar, com a necessidade da continuidade do tratamento que possa ser prestado em ambiente domiciliar;
- b. A continuidade do tratamento será por período determinado e embora possa ser prolongado, terá condição de futura alta;
- c. O paciente resida em uma área com infra-estrutura adequada para conduzir os cuidados e tratamentos conforme prescrição médica;
- d. Possua solicitação do Médico Assistente, responsável pelo paciente, constando claramente o pedido de Assistência Domiciliar, bem como, dos cuidados técnicos necessários;
- e. Que o paciente tenha um cuidador ou acompanhante responsável durante a prestação do serviço; f. Que seja permitido livre acesso de profissional especialmente designado pela SEGURADORA para visita e avaliação dos serviços prestados.

- a. O paciente esteja hospitalizado, com previsão de alta hospitalar, com a necessidade da continuidade do tratamento que possa ser prestado em ambiente domiciliar;

RESPOSTA: O subitem 3.1.9.13 prescreve que “em caso de assistência domiciliar em substituição à internação hospitalar, a operadora deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e no art. 12, II, “c”, “d”, “e” e “g”, da Lei 9.656/1998. O Home-care no formato de assistência domiciliar, deverá ser ofertado de acordo com a indicação do médico assistente e os critérios técnicos, e pode englobar:

a) suporte intensivo de reabilitação, contemplando fisioterapia motora e/ou respiratória, e/ou fonoterapia domiciliar, em casos de média ou baixa complexidade de cuidados, desde que com indicação médica e comprovação da necessidade do atendimento estritamente domiciliar;

b) situação de desospitalização, quando da necessidade de terapias endovenosas prolongadas;”

- b. A continuidade do tratamento será por período determinado e embora possa ser prolongado, terá condição de futura alta;

RESPOSTA: No que se refere à continuidade, os dispositivos a seguir, que não inclui a aliena a, II, art. 12 da Lei nº 9.656/1998:

3.1.19.13. Em caso de assistência domiciliar em substituição à internação hospitalar, a operadora deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e no art. 12, II, “c”, “d”, “e” e “g”, da Lei 9.656/1998. O Home-care no formato de assistência domiciliar, deverá ser ofertado de acordo com a indicação do médico assistente e os critérios técnicos, e pode englobar:

Lei 9.656/1998

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.....

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 hospitalar;

c. O paciente resida em uma área com infraestrutura adequada para conduzir os cuidados e tratamentos conforme prescrição médica;

RESPOSTA: Não temos ciência da existência legal dessa condição.

d. Possua solicitação do Médico Assistente, responsável pelo paciente, constando claramente o pedido de Assistência Domiciliar, bem como, dos cuidados técnicos necessários;

RESPOSTA: O subitem 3.1.9.13 prever essa indicação do médico assistente, veja:

3.1.9.13. Em caso de assistência domiciliar em substituição à internação hospitalar, a operadora deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e no art. 12, II, “c”, “d”, “e” e “g”, da Lei 9.656/1998. O Home-care no formato de assistência domiciliar, deverá ser ofertado de acordo com a indicação do médico assistente e os critérios técnicos, e pode englobar: (grifo nosso).

e. Que o paciente tenha um cuidador ou acompanhante responsável durante a prestação do serviço;
RESPOSTA: Não está prevista a oferta de cuidadores ou profissional de enfermagem para pacientes, ainda que acamados ou incapacitados, quando os procedimentos não exigirem atendimento de enfermagem especializado. São da responsabilidade dos cuidadores procedimentos, tais como: banhos; auxílio à deambulação e mobilização no leito; administração de medicamentos por via oral; alimentação por via oral, por sonda nasogástrica, nasoenteral ou gastrostomia, e realização de curativos simples.

f. Que seja permitido livre acesso de profissional especialmente designado pela SEGURADORA para visitação e avaliação dos serviços prestados.

Item 3.1.9.16 do termo de referência: Cobertura de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação.

RESPOSTA: Poderá ser permitido, sem a faculdade de interferir no posicionamento do médico assistente.

Item 3.2.1.1, pág. 28 - Termo de referência: Titulares -são considerados beneficiários titulares para os planos, sem limite de idade: “V –pensionistas”.

PERGUNTA 37: Favor informar a quantidade de pensionistas deste R. Tribunal.

RESPOSTA: 86 Pensionistas.

Item 7.4 do termo de referência: Apresentar, em até 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato ou até o início da execução contratual, o que ocorrer primeiro, catálogo atualizado, contendo nome, endereço e telefone e fax da matriz e suas filiais, se houver, bem como a relação dos estabelecimentos e profissionais credenciados, disponíveis para atendimento, com a indicação dos endereços e especialidades dos consultórios de seus profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas, laboratórios, centros radiológicos e serviços de urgência e emergência 24h, postos de atendimento ambulatoriais, matriz e filiais do licitante se houver, conforme itens 3.1.9.1 a 3.1.9.4.

PERGUNTA 38: Favor ratificar o entendimento de que a relação supracitada deverá ser apresentada somente após consagrado vencedora do certame.

RESPOSTA: Ainda sobre o catálogo da rede referenciada. O TR é claro, no item 7.4, quando requer a apresentação desse material até 30 dias após a assinatura do contrato ou até o início da execução contratual, o que ocorrer primeiro. Implicando que teremos acesso à rede credenciada apenas após a contratação da Operadora.

PERGUNTA 39: Favor ratificar o entendimento de que A operadora de saúde analisará a solicitação de atenção domiciliar do médico assistente por meio de avaliação in loco do prestador contratado na nossa rede e fará autorização do plano de atendimento domiciliar mediante pertinência técnica e instrumentos de avaliação validados na literatura médica e conforme RDC 11

RESPOSTA: Pautado no item 3.1.9.13 do TR – “A Operadora deverá obedecer às exigências previstas nos normativos da ANVISA e no art. 12, II, c, d, e e g, da Lei 9.656/1998. O Home-care no formato de assistência domiciliar, deverá ser ofertado de acordo com a indicação do médico assistente e os critérios técnicos”. Assim, a Operadora não analisará a solicitação do médico assistente e deverá cumprir a recomendação.

PERGUNTA 40: Favor informar se a rede ofertada deverá ser a mesma para todos os planos. Caso negativo, favor discriminar a rede exigida em cada plano.

RESPOSTA: Segundo o TR, a rede ofertada é a mesma. A diferença entre os planos reside na modalidade de acomodação.

PERGUNTA 41: Considerando a obrigação de sigilo que as operadoras/seguradoras devem se atentar, por força da RN Nº 389/2015, podemos entender que os relatórios serão fornecidos garantindo o sigilo médico exigido pela ANS, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados?

RESPOSTA: Resolução Normativa ANS/DC Nº 389, DE 26/11/2015, que dispõe sobre *a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar e estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil, foi revogada pela Resolução Normativa ANS/DC Nº 509 DE 30/03/2022.*

A Resolução Normativa ANS/DC Nº 509, de 30/03/2022, que atualmente regulamenta a matéria, refere-se ao conteúdo mínimo obrigatório de informações a ser disponibilizado aos beneficiários titulares e dependentes, bem como às pessoas jurídicas contratantes de planos privados de saúde e às administradoras de benefícios.

Sendo assim, na hipótese de contratação do plano de saúde, o Tribunal Regional Eleitoral da Bahia teria acesso a este conteúdo mínimo obrigatório de informações, a ser fornecido pela empresa contratada. No que diz respeito ao sigilo médico exigido pela ANS, informamos que todos os procedimentos internos que dizem respeito à saúde dos servidores, inclusive os processos eletrônicos, tramitam na qualidade de sigilosos.

No que concerne à Lei Geral de Proteção de Dados, foi editada a Resolução Administrativa Nº 5, de 20 de abril de 2021, que instituiu a Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais no âmbito do Tribunal Regional Eleitoral da Bahia.

Vale ressaltar, que a referida Resolução foi elaborada levando-se em consideração o disposto na Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), na Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet) e na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

Entendemos, portanto, que os dados pessoais encontram-se protegidos no âmbito deste Tribunal, dentro dos moldes previstos na Lei Geral de Proteção de Dados.

PERGUNTA 42: Além das condições estabelecidas em Edital, poderá ser considerada as CONDIÇÕES GERAIS do produto SEGURO SAÚDE da Seguradora vencedora do processo licitatório?

RESPOSTA: Na hipótese de divergência entre as condições gerais do Edital e as condições gerais do produto SEGURO SAÚDE da Seguradora vencedora, deverão prevalecer as que estiverem previstas no Edital.

PERGUNTA 43: Favor informar se este órgão, está isento do pagamento de IOF – Imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro.

RESPOSTA: O TRE/BA não é obrigado a fazer retenção e recolhimento do IOF, mas esse tributo integra do valor de planos de saúde, seguros etc. Então esse é um custo da empresa que já deve vir na nota fiscal.

PERGUNTA 44: O percentual de impostos a ser retido por este órgão, será o total de 7,05% (referente a IR, PIS/PASEP, COFINS e CSLL) conforme Instrução Normativa RFB nº 1234 de 11/01/2012? Se negativo, favor informar o percentual e o número da Lei a ser aplicada para avaliarmos.

RESPOSTA: SIM.

PERGUNTA 45: De acordo com a norma regulatória da ANS, os contratos de assistência à saúde e odontológicos coletivos empresariais são regidos pela RN 195, mais especificadamente em seu artigo 5º que conceitua “é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária”.

Seguindo este princípio, obrigatoriamente, a Seguradora somente pode aceitar em seu plano beneficiários com este vínculo ao TRE BA, os pensionistas, não se enquadram nesta situação. No §2º do referido artigo prevê ainda que a adesão do grupo familiar está condicionada à participação do beneficiário titular no contrato.

Neste sentido, é garantida a inclusão do pensionista desde que esta condição ocorra durante a vigência do contrato, ou seja, no ato da nova contratação o titular que possuía vínculo com o TRE/BA falece durante a vigência do contrato, tornando um dos dependentes o pensionista. Desta forma é possível a inclusão do pensionista, nos termos da RN 279, o qual se manterá ativo de acordo com o período de contribuição que o titular teve.

Diferente da situação de inclusão de beneficiário já na condição de pensionista, o que não é possível, pois, esta condição reflete inequivocamente a ausência de participação do beneficiário titular com elegibilidade ao contrato (que será firmado).

Concluindo, no caso de uma nova contratação de plano de saúde e odontológico, os pensionistas ainda que já vinculados ao contrato anterior, não terão elegibilidade para aderir ao novo contrato celebrado, uma vez que não mais existe a figura do titular elegível que permita a inclusão do dependente conforme dispõe o artigo 5º, § 2º da RN 195/09.

Considerando o parecer acima, fundamentado em um parecer e entendimento emitido pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) questionamos se este r. órgão concorda com o risco regulatório que a operadora estará exposta, podendo sofrer penalidades do órgão regulador ANS e, portanto, solicitamos a reanálise do item supracitado que dispõe sobre a garantia ao pensionista, no sentido de limitar esta categoria somente aos pensionistas que adquiriram esta condição durante a vigência do contrato, havendo previamente a figura do titular elegível, devendo, consequentemente, esta condição refletir aos demais itens do edital que preveem a condição do pensionista.

RESPOSTA: No caso em tela, a proponente emitiu um parecer tendo por base a Resolução Normativa nº 195/09 da ANS, que regulamenta a contratação de planos privados de assistência à saúde. O nosso plano coletivo, enquadra-se no artigo 5º da referida Resolução, que exige um vínculo empregatício ou estatutário com a pessoa jurídica para a adesão. Segundo o parecer da Unimed, os pensionistas não possuem vínculo com o Tribunal, logo não podem participar do nosso plano. Alegam que aceitar os pensionistas implicaria em risco regulatório, com possíveis penalidades do órgão regulatório (ANS).

De acordo com o parecer da Unimed, a única possibilidade de participação do pensionista seria na hipótese de adesão ao plano do titular (servidor) ainda vivo, como dependente, prosseguindo como pensionista, no plano, após a morte do titular. Tendo em vista que o nosso contrato é por prazo determinado, não seria possível a renovação do contrato do pensionista, após a morte do titular, já que o vínculo estatutário estaria extinto. Os atuais pensionistas também estariam impedidos de aderir ao nosso plano.

RESPOSTA:

De acordo com a norma regulatória da ANS, os contratos de assistência à saúde e odontológicos coletivos empresariais são regidos pela RN 195, mais especificadamente em seu artigo 5º que conceitua ‘é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária’.

Seguindo este princípio, obrigatoriamente, a operadora somente pode aceitar em seu plano beneficiários com este vínculo ao TRE BA, os pensionistas, não se enquadram nesta situação. No §2º do referido artigo prevê ainda que a adesão do grupo familiar está condicionada à participação do beneficiário titular no contrato.

Neste sentido, é garantida a inclusão do pensionista desde que esta condição ocorra durante a vigência do contrato, ou seja, no ato da nova contratação o titular que possuía vínculo com o TRE BA falece durante a vigência do contrato, tornando um dos dependentes o pensionista.

Desta forma é possível a inclusão do pensionista, nos termos da RN 279, o qual se manterá ativo de acordo com o período de contribuição que o titular teve.

Diferente da situação de inclusão de beneficiário já na condição de pensionista, o que não é possível, pois, esta condição reflete inequivocamente a ausência de participação do beneficiário titular com elegibilidade ao contrato (que será firmado).

Concluindo, no caso de uma nova contratação de plano de saúde e odontológico, os pensionistas ainda que já vinculados ao contrato anterior, não terão elegibilidade para aderir ao novo contrato celebrado, uma vez que não mais existe a figura do titular elegível que permita a inclusão do dependente conforme dispõe o artigo 5º, § 2º da RN 195/09.

No que se refere ao trecho deste questionamento quando assim pontua: *“Considerando o parecer acima, fundamentado em um parecer e entendimento emitido pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) questionamos se este r. órgão concorda com o risco regulatório que a operadora estará exposta, podendo sofrer penalidades do órgão regulador ANS e, portanto, solicitamos a reanálise do item supracitado que dispõe sobre a garantia ao pensionista, no sentido de limitar esta categoria somente aos pensionistas que adquiriram esta condição durante a vigência do contrato, havendo previamente a figura do titular elegível, devendo, consequentemente, esta condição refletir aos demais itens do edital que preveem a condição do pensionista.”*, pontuamos que:

Corroboramos com a interpretação conferida pela UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A. O pensionista assumirá a condição de beneficiário titular em função da morte do servidor ativo, aposentado ou do exonerado ou demitido sem justa causa, por período de tempo determinado [9] nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98. Para tanto, é preciso que, na ocasião do óbito, o pensionista conste como dependente do servidor no plano de saúde, de acordo com o estabelecido na Resolução Normativa nº 279/2011 da ANS, que no seu art. 8º prescreve:

Art. 8º Em caso de morte do titular é assegurado o direito de manutenção aos seus dependentes cobertos pelo plano privado de assistência à saúde, nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

Aplica-se o mesmo racional desenvolvido quanto ao aposentado: inexistindo plano de saúde atualmente contratado, nenhum beneficiário iniciará o ajuste com a Operadora na condição de pensionista.

Cumpra apenas ressaltar que o período de manutenção do pensionista no plano de saúde não possui relação com o prazo de vigência do ajuste, estando disciplinado nos artigos 30 (no caso de morte de servidor ativo) e 31 (na hipótese de falecimento de servidor aposentado) da Lei nº 9.656/98. Acerca do tema, oportuno transcrever ementa do acórdão prolatado pela 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial nº 1.841.285, de relatoria da Ministra Nancy Andrighi:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FALECIMENTO DA TITULAR. BENEFICIÁRIA AGREGADA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. ART. 30 DA LEI

*9.656/1998. INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DOS DISPOSITIVOS E PRECEITOS LEGAIS.
JULGAMENTO: CPC/15.*

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em SEI/TRE-BA - 1849442 - PARECER https://sei.tre-ba.jus.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimi... 11 of 22 03/03/2022 08:28 22/05/2018, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 30/07/2019 e atribuído ao gabinete em 01/07/2020. Julgamento: CPC/15.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção de membro pertencente a grupo familiar (beneficiário agregado) em plano de saúde coletivo, após o falecimento do beneficiário titular.

3. A Terceira Turma decidiu que, na hipótese de falecimento do titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998, a depender da hipótese, desde que assumam o seu pagamento integral (REsp 1.871.326/RS, julgado em 01/09/2020, DJe 09/09/2020).

4. Apesar de o § 3º do art. 30, que trata da hipótese de permanência em caso de morte do beneficiário titular; fazer uso da expressão “dependentes”, o § 2º assegura a proteção conferida pelo referido art. 30, de manutenção do plano de saúde nas hipóteses de rompimento do contrato de trabalho do titular; obrigatoriamente, a todo o grupo familiar, sem fazer nenhuma distinção quanto aos agregados.

5. De acordo com o art. 2º, I, “b” da Resolução ANS 295/2012, beneficiário dependente é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo contratual com a operadora depende da existência de relação de dependência ou de agregado a um beneficiário titular.

6. No caso de morte do titular, os membros do grupo familiar – dependentes e agregados – podem permanecer como beneficiários no plano de saúde, desde que assumam o pagamento integral, na forma da lei.

7. O direito do beneficiário dependente de permanecer no plano de saúde após o falecimento do beneficiário titular tem prazo certo, este previsto na Lei 9.656/1998 e, no particular, no contrato do convênio e no regulamento do plano, sem prejuízo do exercício do direito à portabilidade de carências, nos termos dos arts. 6º e 8º, I e § 1º, da Resolução ANS 438/2018. 8. Recurso especial conhecido e desprovido. (grifou-se).

5.6.4. Releva assentar que a preocupação da Operadora tem pertinência, haja vista as consequências impostas pela ANS em face do descumprimento da obrigação de averiguar as condições de elegibilidade do beneficiário do plano de saúde coletivo, conforme artigos 31 e 32 da Resolução Normativa nº 195/2009:

Art. 31. A Resolução Normativa nº 124, de 30 de março de 2006, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos:

Art. 20-D Admitir o ingresso de beneficiário em contrato coletivo que não detenha o vínculo exigido pela legislação. Sanção - multa de R\$ 50.000,00."

Art. 32. O ingresso de novos beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade previstos nos arts. 5º e 9º desta resolução constituirá vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar.

5.7. “Item 3.1.9.4 do termo de referência: Atendimento ambulatorial: atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal; cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou cirurgião-dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizado em ambiente hospitalar; desde que não se caracterize como internação; com cobertura de medicamentos utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos; com livre escolha e direito a reembolso limitado ao valor da tabela da operadora.

Atenciosamente,

A Comissão



Documento assinado eletronicamente por **Athiê Marcos Assis Ramos, Analista Judiciário**, em 13/06/2022, às 17:37, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tre-ba.jus.br/autenticar> informando o código verificador **1973353** e o código CRC **8AEE1E34**.

Assunto Re: TRE-BA - Envio de Impugnação - Edital de Pregão de Pregão Eletrônico nº 25/2022

De Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Para Vendas Licitações <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br>

Cc

Joao Alcantara Dos Santos <joao.santos@centralnacionalunimed.com.br>, Licitação PrevService <licitacao@prevservice.com.br>

Data segunda-feira 6 de junho de 2022 19:09:15

Senhor(a) Licitante,

Informo a Vossa Senhoria que o Diretor-Geral deste Tribunal, lastreado no citado opinativo jurídico, bem como na manifestação da ASJUR, documento n.º [1963651](#), cujos fundamentos adotou e que passaram a integrar a presente decisão, e com base nas atribuições do art. 123, da Resolução Administrativa TRE/BA n.º 04/2021 **julgou improcedente** a impugnação formulada pela empresa CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL (doc. n.º [1961125](#)).

Seguem em anexo a cópia dos referidos documentos.

Solicito a gentileza de acusar o recebimento deste e-mail.

Arthur Ribeiro Rocha
Pregoeiro | TRE | Bahia

De: Vendas <vendaslicitacoes@centralnacionalunimed.com.br>

Para: arrocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc: Joao <joao.santos@centralnacionalunimed.com.br>; Licitação <licitacao@prevservice.com.br>

Data: quinta-feira, 2 de junho de 2022 às 15:58 -03

Assunto: TRE-BA - Envio de Impugnação - Edital de Pregão de Pregão Eletrônico nº 25/2022

Ao

Tribunal Regional Eleitoral - TRE-BA.

Att.: Sr. Arthur Ribeiro Rocha – Pregoeiro.

REFERENTE.: APRESENTAÇÃO DE IMPUGNAÇÃO.

Pregão Eletrônico nº 25/2022.

Portal Eletrônico www.gov.br/compras - UASG 70013.

Com fundamento no item 18.3, página 18 do Edital de Pregão Eletrônico nº 25/2022, a **Central Nacional Unimed – Cooperativa Central**, vem respeitosa e tempestivamente, encaminhar Impugnação, contendo seis páginas (documento anexo, digitalizado e assinado), para apreciação do (a) Sr. Pregoeiro (a) do TRE-BA.

Se possível for, pedimos a especial gentileza de encaminhar as respostas deste Pedido de Esclarecimentos aos copiados neste e-mail.

Obrigada.



Fernanda Mayra
Equipe de Vendas Licitações
(11)3268-7406

centralnacionalunimed.com.br



Anexos

SEI_TRE-BA - 1963319 - PARECER.pdf (266 kB)

SEI_TRE-BA - 1963676 - DECISÃO.pdf (190 kB)

Assunto Re: Pedido de Esclarecimento, Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA, Pregão Eletrônico nº 25/2022

De Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Para Vinicius de Souza Sampaio <vinicius.sampaio@segurosunimed.com.br>

Cc Leticia Dias da Silva <leticia.silva@segurosunimed.com.br>, Leonardo Ubiratan de Oliveira <leonardo.oliveira@segurosunimed.com.br>, Daniela Rocha Marzochi <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>, Gisele Machado Maranhão <gisele.maranhao@segurosunimed.com.br>

Data quarta-feira 8 de junho de 2022 16:47:59

Senhor(a) Licitante,

Em atenção aos pedidos de esclarecimento em tela, informo a Vossa Senhoria que uma parte significativa dos mesmos já foi objeto de apreciação e encaminhamento das respectivas respostas, conforme e-mail enviado a essa Empresa, tendo por destinatária a Senhora Vanessa Vieira da Silva (vanessa.sil2@segurosunimed.com.br), no dia 08.03.2022, às 13h45, a teor do documento nº 1855014, anexo ao Processo nº 0000516-63.2022.6.05.8000.

Por oportuno, esclareço que os pedidos de esclarecimento anteriormente formulados e as respostas respectivas encontram-se publicados no Portal da Transparência deste Tribunal, no seguinte endereço eletrônico: <https://www.tre-ba.jus.br/transparencia-e-prestacao-de-contas/licitacoes/editais/editais-das-licitacoes-2022>.

Sem embargo de tais informações, esclareço que o pedido, em apreço, será encaminhado ao setor demandante para análise e, nesta oportunidade, reenvio a essa Empresa o inteiro teor das respostas anteriormente apresentadas, bem como o pedido de esclarecimento formulado em 08.02.2022.

Atenciosamente,

Arthur Ribeiro Rocha
Pregoeiro | TRE | BA

De: Vinicius <vinicius.sampaio@segurosunimed.com.br>

Para: arrocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc: Leticia <leticia.silva@segurosunimed.com.br>; Leonardo <leonardo.oliveira@segurosunimed.com.br>; Daniela <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>; Gisele <gisele.maranhao@segurosunimed.com.br>

Data: segunda-feira, 6 de junho de 2022 às 17:10 -03

Assunto: Pedido de Esclarecimento, Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA, Pregão Eletrônico nº 25/2022

Ao

Tribunal Regional Eleitoral – TRE BA

Pregão Eletrônico nº 25/2022

UASG: 70013

REF.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

Objeto: A presente licitação tem por objeto a contratação de prestação de serviço continuado de assistência à saúde ou cobertura de custos assistenciais através de plano privado, com coparticipação de 30% conforme as especificações e condições estabelecidas no Anexo I do Edital – Termo de Referência.

Prezada Comissão,

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 366, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar **ESCLARECIMENTOS** sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme anexo.

Peço a gentileza de confirmar o recebimento.

Atenciosamente,

Vinicius de Souza Sampaio

Área Técnica

(11)3265-9081

www.segurosunimed.com.br



Seguros Unimed: a primeira seguradora brasileira a receber o selo Pró-Ética

SAÚDE

ODONTO

PREVIDÊNCIA

VIDA

RAMOS ELEMENTARES

Anexos

ESCLARECIMENTOS COMPLETOS - PDF.pdf (3.1 MB)

Pedido_de_Esclarecimentos__UNIMED__SAO_PAULO__PREGAO_N__06_2022.pdf (235 kB)

E_mail_II__licitante__UNIMED_SEGUROS_SAUDE.pdf (111 kB)

Assunto Re: Pedido de Esclarecimento, Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA, Pregão Eletrônico nº 25/2022

De Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Para Leticia Dias da Silva <leticia.silva@segurosunimed.com.br>

Cc

Vinicius de Souza Sampaio <vinicius.sampaio@segurosunimed.com.br>, Leonardo Ubiratan de Oliveira <leonardo.oliveira@segurosunimed.com.br>, Daniela Rocha Marzochi <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>, Gisele Machado Maranhão <gisele.maranho@segurosunimed.com.br>

Data segunda-feira 13 de junho de 2022 19:19:30

Senhora Licitante,

Segue em anexo o documento Despacho nº 1973353, de autoria da Comissão para Implantação do Plano de Saúde (COMISS2006), com as respostas ao pedido de esclarecimento formulado por essa Empresa.

Na oportunidade, informo que apenas a pergunta de nº 28 está pendente de resposta, uma vez que depende dos esclarecimentos de outra unidade responsável.

Esclareço, por fim, que, logo que possível, também será encaminhada a Vossa Senhoria a resposta à pergunta referida.

Atenciosamente,

Arthur Ribeiro Rocha
Pregoeiro | TRE | BA
Tel. (71) 3373-7081

De: Leticia <leticia.silva@segurosunimed.com.br>

Para: Arthur <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc: Vinicius <vinicius.sampaio@segurosunimed.com.br>; Leonardo <leonardo.oliveira@segurosunimed.com.br>; Daniela <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>; Gisele <gisele.maranho@segurosunimed.com.br>

Data: quinta-feira, 9 de junho de 2022 às 16:17 -03

Assunto: Re: Pedido de Esclarecimento, Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA, Pregão Eletrônico nº 25/2022

Prezado Arthur, boa tarde!

Agradeço imensamente seu retorno, bem como enalteço a postura desse r. Tribunal em suspender o certame para que os esclarecimentos sejam respondidos.

Esperamos ter a honra de tê-los na nossa carteira de clientes.

Abraços!

Atenciosamente.

Letícia Dias da Silva

Área Técnica- Unidade de Licitações e Resseguro

Fone: 11-3265-9114

Cel: 11-96486-2443

leticia.silva@segurosunimed.com.br

Seguros Unimed: a primeira seguradora brasileira a receber o selo Pró-Ética

SAÚDE

ODONTO

PREVIDÊNCIA

VIDA

RAMOS ELEMENTARES

Em qui., 9 de jun. de 2022 às 15:23, Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br> escreveu:

Senhor(a) Licitante,

Em resposta ao e-mail de Vossa Senhoria, informo que o pedido de esclarecimento em tela foi remetido à unidade demandante para fornecer as informações solicitadas. Após, as respostas serão encaminhadas a Vossa Senhoria por meio deste Pregoeiro. Por oportuno, informo ainda que o certame em apreço teve a sua data de abertura adiada para o dia 15.06.2022, às 14h30 (horário de Brasília).

Atenciosamente,

Arthur Ribeiro Rocha
Pregoeiro | TRE | BA
Tel. (71) 3373-7081

De: Leticia <leticia.silva@segurosunimed.com.br>

Para: Arthur <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc: Vinicius <vinicius.sampaio@segurosunimed.com.br>; Leonardo <leonardo.oliveira@segurosunimed.com.br>; Daniela <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>; Gisele <gisele.maranho@segurosunimed.com.br>

Data: quarta-feira, 8 de junho de 2022 às 17:13 -03

Assunto: Re: Pedido de Esclarecimento, Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA, Pregão Eletrônico nº 25/2022

Prezado Arthur, boa tarde!

Na oportunidade esclareço que precisamos do retorno de todos os nossos esclarecimentos, sendo que somente uma parte deles não mitiga o risco de participarmos do presente certame sem ter a fidúcia confiança de interpretação das exigências estabelecidas em edital.

Pedimos gentilmente que os esclarecimentos que foram tempestivamente protocolados sejam devidamente respondidos ainda nesta data, ou na impossibilidade, solicitamos a suspensão do processo para que não haja prejuízo para a nossa participação.

No aguardo.

Atenciosamente.

Letícia Dias da Silva

Área Técnica- Unidade de Licitações e Resseguro
Fone: 11-3265-9114

Cel: 11-96486-2443

leticia.silva@segurosunimed.com.brEMPRESA
**PRÓ
ÉTICA**
2020-2021Seguros Unimed: a primeira
seguradora brasileira a receber
o selo Pró-Ética

SAÚDE ODONTO PREVIDÊNCIA VIDA RAMOS ELEMENTARES

Em qua., 8 de jun. de 2022 às 16:49, Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br> escreveu:

Senhor(a) Licitante,

Em atenção aos pedidos de esclarecimento em tela, informo a Vossa Senhoria que uma parte significativa dos mesmos já foi objeto de apreciação e encaminhamento das respectivas respostas, conforme e-mail enviado a essa Empresa, tendo por destinatária a Senhora Vanessa Vieira da Silva (vanessa.sil2@segurosunimed.com.br), no dia 08.03.2022, às 13h45, a teor do documento nº 1855014, anexo ao Processo nº 0000516-63.2022.6.05.8000.

Por oportuno, esclareço que os pedidos de esclarecimento anteriormente formulados e as respostas respectivas encontram-se publicados no Portal da Transparência deste Tribunal, no seguinte endereço eletrônico: <https://www.tre-ba.jus.br/transparencia-e-prestacao-de-contas/licitacoes/editais/editais-das-licitacoes-2022>.

Sem embargo de tais informações, esclareço que o pedido, em apreço, será encaminhado ao setor demandante para análise e, nesta oportunidade, reenvio a essa Empresa o inteiro teor das respostas anteriormente apresentadas, bem como o pedido de esclarecimento formulado em 08.02.2022.

Atenciosamente,

Arthur Ribeiro Rocha
Pregoeiro | TRE | BA

De: Vinicius <vinicius.sampaio@segurosunimed.com.br>

Para: arrocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Cc: Leticia <leticia.silva@segurosunimed.com.br>; Leonardo <leonardo.oliveira@segurosunimed.com.br>; Daniela <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>; Gisele <gisele.maranhao@segurosunimed.com.br>

Data: segunda-feira, 6 de junho de 2022 às 17:10 -03

Assunto: Pedido de Esclarecimento, Tribunal Regional Eleitoral da Bahia – TRE-BA, Pregão Eletrônico nº 25/2022

Ao

Tribunal Regional Eleitoral – TRE BA
Pregão Eletrônico nº 25/2022

UASG: 70013**REF.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS**

Objeto: A presente licitação tem por objeto a contratação de prestação de serviço continuado de assistência à saúde ou cobertura de custos assistenciais através de plano privado, com coparticipação de 30% conforme as especificações e condições estabelecidas no Anexo I do Edital – Termo de Referência.

Prezada Comissão,

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 366, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar **ESCLARECIMENTOS** sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme anexo.

Peço a gentileza de confirmar o recebimento.

Atenciosamente,

Vinicius de Souza Sampaio

Área Técnica

(11)3265-9081

www.segurosunimed.com.br



Seguros Unimed: a primeira seguradora brasileira a receber o selo Pró-Ética

SAÚDE

ODONTO

PREVIDÊNCIA

VIDA

RAMOS ELEMENTARES

Anexos

SEI_TRE-BA - 1973353 - DESPACHO.pdf (424 kB)

Assunto Resposta ao quesito pendente (para eventual futura retomada de licitação)

De Cristian Patric <cpsantos@tre-ba.jus.br>

Para Athiê Marcos Assis Ramos <amramos@tre-ba.jus.br>, Arthur Ribeiro Rocha <arrocha@tre-ba.jus.br>

Data quarta-feira 15 de junho de 2022 14:14:25

Prezados colegas,

Márcio, Coordenador da COFIC, respondeu ao questionamento, sugerindo "a adoção do regime de caixa por prudência, pois apura a sinistralidade levando em conta dos períodos de semestres distintos, enfatizando que se trata de uma análise dedutiva, sem amparo em experimentações e/ou dados reais que pudessem servir de base comparativa."

Reproduzo, abaixo, a íntegra da resposta:

"Prezados colegas,

Em resposta ao questionamento abaixo informo o seguinte:

A opção por um regime ou outro vai gerar impacto quando do reajuste do valor do plano de saúde, considerando os períodos de apuração para aplicação do resultado.

No regime de Caixa, para o 1º período de avaliação, o período de apuração considerado vai do 4º a 9º de vigência do contrato. Ou seja, são desconsiderados os três primeiros e o três últimos meses do período de 12 meses para avaliação de sinistralidade. Em tese, a operadora teria como avaliar melhor o valor do reajuste, haja vista que terá informações do comportamento do grupo em dois trimestres de semestres diferentes. Nesse caso, o risco de apresentar uma proposta de reajuste desvantajosa para a operadora seria menor.

Quanto ao regime de competência, o 1º período de avaliação compreende os seis primeiros meses de apuração. Nesse cenário, a operadora trabalha com maior incerteza, tendo em vista que não vai considerar a sinistralidade do semestre seguinte, lapso temporal maior do que o do regime de caixa. Todavia, o Tribunal não tem um histórico de comportamento dos servidores em relação à utilização dos seus planos de saúde para ponderar sobre qual a melhor decisão a ser tomada.

Sabe-se, informalmente, que muitos servidores e seus familiares deixaram de ter plano de saúde, tendo em vista o aumento dos preços, não só dos planos, mas em geral, assim como a corrosão dos salários por conta da inflação e falta de reajuste salarial. Caso o acesso ao plano de saúde seja viável, com essa perspectiva de queda dos preços, podemos supor que haverá uma grande procura por consultas médicas e exames no 1º semestre, e esse movimento pode acarretar no aumento de internações em virtude de cirurgias eletivas no segundo semestre. Caso essa situação ocorresse, o primeiro reajuste seria menor, mas impactaria o segundo, porque a 2ª avaliação se dará diante das sinistralidades ocorridas entre o 7º e o 18º mês.

Diante das considerações acima, considerando ainda que não houve tempo hábil para análise mais detida, inclusive buscando histórico de outros Regionais ou Órgãos Públicos que tenham realizado contratação dessa natureza, sugiro a adoção do regime de caixa por prudência, pois apura a sinistralidade levando em conta dos períodos de semestres distintos, enfatizando que se trata de uma análise dedutiva, sem amparo em experimentações e/ou dados reais que pudessem servir de base comparativa.

Submeto à avaliação da comissão que pode entender de forma diversa e aplicar o regime de competência.

Atenciosamente,

*Marcio de Oliveira Rezende Analista Judiciário
Coordenador de Finanças e Contabilidade |COFIC 7172"*

Creio que devemos acompanhar a balizada manifestação.

Atenciosamente,

Cristian Patric de Sousa Santos
Chefe da Seção de Contratos