

PREGÃO ELETRÔNICO N.º 011/2010

O **Banpará S/A** leva ao conhecimento de todos os interessados, o seguinte esclarecimento, relativo à licitação em epígrafe.

1. Trata-se de pedido de esclarecimentos e impugnação ao Edital n.º 011/2010 apresentadas pela empresa Unimed Federação Interfederativa das Cooperativas Médicas do Centro-Oeste e Tocantins, através da qual a mesma solicita esclarecimentos e impugna os seguintes pontos do Edital:
 - a) Solicita esclarecimentos sobre como deverá ser apresentada a proposta de preços (item 9.1. e cláusula décima quarta do contrato);
 - b) Solicita seja esclarecido se as empresas que comprovarem habilitação, mesmo que parcial, perante o SICAF estão dispensadas da apresentação da documentação relativa à regularidade jurídica, fiscal e financeira (itens 12.1 e Instrução Normativa nº 05);
 - c) Se as coberturas estabelecidas em consonância com a Res. 211-ANS somente passarão a vigorar a partir da vigência da mesma, a saber, 07.06.2010;
 - d) Se o item 7.7.3 pode ser desconsiderado, considerando que a empresa vencedora não estaria obrigada a fornecer cobertura além do estabelecido no contrato oriundo do certame ou da legislação em vigor;
 - e) Se os empregados admitidos e as pessoas que adquirirem a condição de dependente terão o prazo de 30 (trinta) dias para opção pelo plano, sob pena de cumprimento das carências legais;
 - f) Impugnação a exigência de cobertura de clínicas básicas no município de Juruti e de clínica médica em outros municípios indicados no item II do Anexo I-D, considerando que, consoante consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde não existem estabelecimentos cadastrados nos mesmos, pelo

que, nenhuma operadora teria condições de pleno atendimento do objeto;

- g) Solicita esclarecimentos se a instituição já conta com plano de saúde ou se esta consubstanciará na primeira contratação, e qual operadora que atualmente procede a cobertura;
- h) Solicita esclarecimentos sobre o valor estimado.

2. **Análise:** Visando a objetividade da análise, a mesma adotará os tópicos impugnados pela empresa:

- a) **Proposta de preços:** A proposta deverá considerar para cumprimento do item 7.6, “c” e item 9.1:

Valor por vida x número de beneficiários (3.500) = valor mensal

Valor mensal x 24 (meses) = valor global do contrato.

- b) **Habilitação:** As empresas que apresentarem o SICAF, somente deverão encaminhar a este banco, via fax ou e-mail, na forma do item 12.3 do edital, os documentos que não forem contemplados pelo SICAF (como, por exemplo, a Certidão negativa de Pedido de falência ou recuperação judicial ou Extrajudicial, expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica) ou aqueles que porventura estejam vencidos no mesmo.
- c) **Cobertura:** Os procedimentos ou coberturas incluídos ou acrescidos através da Resolução nº 211 da Agência Nacional de Saúde Suplementar somente serão exigidos a partir do início de vigência da mesma, todavia, a empresa deverá considerar os acréscimos valorativos decorrentes dos mesmos para os preços a serem ofertados, considerando que não será deferido qualquer reajuste motivado pela mesma no valor dos serviços. Considerando os procedimentos necessários à migração entre o plano atual, no modelo auto-gestão e o plano a ser contratado, o cronograma interno prevê que o novo plano esteja disponível aos empregados em meados de maio.
- d) **Reembolso de despesas:** O item 7.7.3. do termo de referência visa resguardar a futura contratada contra eventual despesa realizada além

da cobertura, pelo que entende-se deve ser mantido, de forma a prever situação excepcional que possa ocorrer.

- e) **Carências:** O quantitativo de 3.500 vidas é estimado considerando o número de funcionário e dependentes atualmente registrados, bem como visando a assegurar margem de crescimento futuro, em razão de novos laços de dependência (filhos, casamento, etc.) e admissão de novos funcionários. Uma vez concluída a licitação será aberto prazo para manifestação dos empregados quanto a sua adesão ou não ao Plano de Saúde, findo este prazo, o funcionário que aderir deverá cumprir as carências legais.

Os empregados admitidos (e seus dependentes) terão 30 dias da contratação para manifestar sua inclusão no plano, sem cumprimento de carências, assim como, por ocasião do nascimento de filhos, será concedido o prazo de 30 dias do nascimento para manifestar sua inclusão no plano, sem cumprimento de carências.

A inobservância dos prazos implicará no cumprimento dos prazos legais de carências.

- f) **Coberturas:** a empresa impugna as coberturas descritas no Anexo II ao Edital, ao fundamento de que em inúmeros municípios, conforme informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES não existirem estabelecimentos aptos a prestação dos serviços, pelo que impossível o cumprimento do objeto.

Após consulta ao CNES, verificou-se a impossibilidade de cumprimento do objeto no que concerne a consultórios médicos cadastrados ou hospital geral privado nos municípios de Abel Figueiredo, Afuá, Anapu, Brejo Grande do Araguaia, Concórdia do Pará, Floresta do Araguaia, Garrafão do Norte, Salvaterra, São Caetano de Odivelas, Sapucaia e Tracuateua, conforme fls. 570 a 581 do processo.

Os municípios de Abel Figueiredo, Brejo Grande do Araguaia, Concórdia do Pará e Floresta do Araguaia possuem cadastro no CNES somente quanto a Hospitais Gerais Públicos.

No município de Juruti foram identificados 14 estabelecimentos de saúde do tipo hospital geral, sendo um, inclusive credenciado da própria impugnante, pelo que improcede a argumentação da mesma quanto a este aspecto.

g) **Plano Atual:** o Banco possui atualmente plano de saúde no modelo autogestão administrado pela Caixa de Previdência e Assistência e dos Funcionários do Banco do Estado do Pará – CAFBEP. Finda a licitação, serão adotados os procedimentos de migração para o plano vencedor.

h) **Valor estimado:** R\$-5.398.680,00.

Vera Morgado
Pregoeira