

## **PREGÃO ELETRÔNICO N.º 036/2012**

O BANPARÁ S/A leva ao conhecimento de todos os interessados, o seguinte esclarecimento, relativos à licitação em epígrafe:

- 1) **PERGUNTA 01:** Conforme item 7.5 do Anexo I - Termo de Referência, “Os serviços deverão abranger todas as ações necessárias à prevenção da doença e/ou à recuperação, inclusive as decorrentes de acidente do trabalho, à manutenção e à reabilitação da saúde odontológica, com cobertura médico-hospitalar, ambulatorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e/ou consultórios), cirurgia, serviço complementar de diagnóstico, e tratamento de rotina e especializado”.  
Entendemos que os planos exclusivamente odontológicos não cobrem procedimentos médico-hospitalares e ambulatoriais, sendo estes cobertos apenas por planos de saúde. Nosso entendimento está correto?
- 2) **RESPOSTA 01:** O item 7.5 do Termo de Referência será retificado com a seguinte redação: “Os serviços deverão abranger todas as ações necessárias à prevenção, manutenção e à reabilitação da saúde odontológica, com cobertura ambulatorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e/ou consultórios), cirurgia, serviço complementar de diagnóstico, e tratamento de rotina e especializado”.
- 1) **PERGUNTA 02:** Conforme item 7.9.1 do Anexo I - Termo de Referência “A cobertura dos serviços prestados pela licitante contratada deverá ser de abrangência nacional, preservando, no mínimo, os serviços descritos no item 05 do presente Termo. Nas localidades onde não haja atendimento dentário credenciado, terão direito a se utilizar de consultas e/ou procedimentos cobertos pelo plano por qualquer profissional local, sendo reembolsado integralmente pela licitante CONTRATADA” e conforme item 7.12.1 do Anexo I - Termo de Referência “Nos casos de urgência e emergência, haverá reembolso das despesas efetuadas pelos beneficiários, quando não houver e/ou não for possível à utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados, referenciados e cooperados pela operadora, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, respeitando os limites mínimos estabelecidos na tabela de Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos - VRPO. “, vemos que há uma divergência.  
Entendemos que deveremos oferecer reembolso apenas para procedimentos de Urgência e Emergência quando não houver e/ou não for possível à utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados, referenciados e cooperados pela operadora. Nosso entendimento está correto?
- 3) **RESPOSTA 02:** O entendimento está incorreto, no item 7.9.1 diz: “A cobertura dos serviços prestados pela licitante contratada deverá ser de abrangência nacional, preservando, no mínimo, os serviços descritos no item 05 do presente Termo. Nas localidades onde não haja atendimento dentário credenciado, terão direito a se utilizar de consultas e/ou procedimentos cobertos pelo plano por qualquer profissional local, sendo reembolsado integralmente pela licitante CONTRATADA”. O reembolso integralmente será tanto para os serviços descritos no item 05, como urgência e emergência.