

Tribunal Regional Eleitoral de São Paulo

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAL COORDENADORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

São Paulo, 17 de setembro de 2021.

REF.: Pregão Eletrônico Federal 71/2021 – contratação de serviços continuados de assistência médico-hospitalar e ambulatorial.

Prezadas senhoras e senhores.

Em atendimento às consultas formuladas por empresa interessada em participar da licitação em epígrafe, seguem abaixo os devidos esclarecimentos:

PERGUNTA:

Conforme escrito:

Favor informar o que segue:

PERGUNTA 1:

Qual o valor de orçamento estimado da presente contratação?

RESPOSTA:

Conforme estabelece o regramento disposto no art. 15 do Decreto nº 10.024/2019, combinado com seu § 2º, o valor estimado ou o valor máximo aceitável para a contratação, se não constar expressamente do edital, possuirá caráter sigiloso e se tornará público apenas e imediatamente após o encerramento da fase de lances. Assim, tendo o edital previsto esta condição na alínea “b”, do item 1 de sua cláusula XIV, o valor estimado não pode ser divulgado em sede de pedido de esclarecimento.

PERGUNTA 2:

Qual será o prazo de início de vigência da presente contratação?

RESPOSTA:

O prazo de vigência será de 30 meses, admitida prorrogação, até o limite de 60 meses, cujo termo inicial se dará a partir da assinatura do contrato.

PERGUNTA 3:

Acerca do Auxílio-Saúde, favor esclarecer:

a) Qual o critério de elegibilidade?

RESPOSTA:

Serão elegíveis todos os servidores do Tribunal Eleitoral do Estado de São Paulo, titulares e dependentes legais, nos termos definidos no edital.

b) Este valor é pago a todos os funcionários do Tribunal? Caso negativo, favor informar a quantidade de funcionários que não embolsam o Auxílio-Saúde?

RESPOSTA:

Todos os servidores e dependentes legais têm direito ao recebimento do auxílio de R\$ 249,40.

c) Caso haja funcionários que não embolsam, haverá alguma restrição para inclusão deles em um dos planos ofertados pela Contratada? Inexistindo restrição, os funcionários passarão a ter direito ao Auxílio-Saúde?

RESPOSTA:

Todos recebem o auxílio.

d) O valor a título de Auxílio-Saúde engloba o grupo familiar ou os dependentes cadastrados recebem cada um o valor de R\$ 249,40? Há alguma limitação quantitativa de dependentes?

RESPOSTA:

Todos os servidores, titulares e dependentes legais, recebem o auxílio.

e) Em havendo êxito na Contratação, o beneficiário deixará de embolsar o Auxílio-Saúde, visto que este valor passará a integrar as despesas da contratação, ou, ficará a seu critério, a opção entre receber o Auxílio-Saúde ou incluir-se em um dos planos ofertados pela Contratada?

RESPOSTA:

A adesão ao plano contratado pelo TRE-SP não será obrigatória. Caso o servidor não tenha interesse na adesão ao plano de saúde contratado pelo tribunal, continuará recebendo normalmente o seu auxílio.

PERGUNTA 4

Com relação ao subitem 3.4.6 - Item 3 (Especificações da Contratação) do Termo de Referência - Anexo I do Edital e Itens 3 (subitens 3.1 e 3.2), 4 e 7 do Apêndice C - Coberturas Obrigatórias:

Anexo I – Termo de Referência

3 – ESPECIFICAÇÕES DA CONTRATAÇÃO

[...]

3.4 – EXIGÊNCIAS A SEREM ATENDIDAS PELA LICITANTE

[...]

3.4.6 – Remoções para Urgências Médicas para os planos/seguros A LICITANTE deverá apresentar, juntamente com sua “Proposta Eletrônica”, a relação mínima dos serviços de remoção de acordo com os critérios elencados no Apêndice K.

Apêndice C – Cobertura Obrigatória

[...]

3 – Remoções em ambulância, compreendendo suporte básico e avançado em ambulância UTI, de acordo com indicação médica, sem limite de quilometragem, desde que a partir dos municípios cobertos pelo contrato.

3.1 – A cobertura deve compreender:

a) Remoções inter-hospitalares;

b) Remoções para hospitais, de acordo com a indicação clínica, dos pacientes em atendimento domiciliar na modalidade de home-care.

3.2 – A remoção poderá eventualmente ser realizada, a critério médico, em casos de alta hospitalar para o domicílio quando as condições clínicas do paciente não permitirem o transporte em veículo comum.

4 – Remoções psiquiátricas em ambulância, com equipe especializada, compreendendo suporte básico e avançado em ambulância UTI, sem limite de quilometragem, desde que a partir dos municípios cobertos pelo contrato.

[...]

7 – Home-care – A cobertura da internação domiciliar (home-care) deverá ser ofertada de acordo com a indicação do médico assistente e os critérios técnicos de elegibilidade, devendo compreender, com a devida indicação médica, a coleta domiciliar de exames laboratoriais e remoção em ambulância para hospitais, nos casos de urgências e emergências.

Está correto nosso entendimento de que os serviços de Remoção estão subordinados as disposições da Lei nº 9.656/98, da Resolução Normativa nº 347/2014 e eventuais alterações pertinentes a matéria? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA:

Será exigida a cobertura de todos os serviços previstos nas resoluções da Agência Nacional de Saúde – ANS.

PERGUNTA 5

Com relação ao serviço de “home-care”, favor informar se as condições abaixo transcritas, serão aceitas por este órgão licitante:

Para o serviço de Atenção Domiciliar (Home Care) terá cobertura exclusivamente através da rede credenciada da Contratada, e somente após avaliação médica e desde que o tenha condições de receber à Assistência Domiciliar.

Além disto, os serviços só poderão ser concedidos, após Avaliação e Indicação Técnica de Atendimento realizados pela Contratada, sob a condição de:

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

RESPOSTA:

A única ressalva é em relação ao item 2 que deverá ser pelo tempo necessário prescrito pelo médico assistente e não por tempo determinado.

PERGUNTA 6

Favor ratificar o entendimento de que o plano licitado não deverá contemplar reembolso na forma “livre escolha”. Portanto, o reembolso citado no edital está subordinado apenas as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em especial a RN nº 259/2011, bem como a Lei nº 9.656/98?

RESPOSTA:

Não há previsão de reembolso de despesas médicas de livre escolha, com exceção daquelas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde –ANS.

PERGUNTA 7

Favor ratificar o entendimento de que as coberturas descritas no Termo de Referência - Anexo I do Edital, bem como no Apêndice C (Coberturas Obrigatórias), serão somente aquelas previstas na Resolução Normativa nº 465/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)?

RESPOSTA:

Serão exigidas todas as coberturas previstas nas resoluções da Agência Nacional de Saúde – ANS.

PERGUNTA 8

Com relação a alínea “b)”, subitem 13.2.7 - Item 13 (Encargos das Partes) do Termo de Referência - Anexo I do Edital:

13. – ENCARGOS DAS PARTES

13.2 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

[...]

13.2.7 – PROCEDIMENTOS PARA ATENDIMENTO

[...]

b) Todas as negativas de autorizações deverão ser comunicadas formalmente aos beneficiários e acompanhadas de justificativa técnica, que deverá também ser apresentada aos gestores e fiscais indicados pela Administração, conforme a natureza do plano/seguro.

Está correto nosso entendimento de que o item supracitado está subordinado a RN nº 395 da ANS?

RESPOSTA:

Todas as exigências são aquelas previstas em resoluções da Agência Nacional de Saúde – ANS.

PERGUNTA 9

Favor informar as cidades/estados que estão distribuídos os 275 (duzentos e setenta e cinco) beneficiários relacionados na Tabela do Apêndice B (Distribuição dos Beneficiários Cadastrados no Auxílio-Saúde)?

RESPOSTA:

Os dados requeridos se encontram na planilha disposta no endereço <https://www.tre-sp.jus.br/transparencia-e-prestacao-de-contas/licitacoes/licitacoes/arquivos-2021/editais-pregoes-eletronicos-de-2020-1>.

PERGUNTA 10

Com relação ao Item 22 e subitem do Termo de Referência - Anexo I do Edital:

a) Conforme alínea “b)” do subitem 22.1.2, o reajuste técnico só será concedido se a sinistralidade apurado no período de 12 meses for menor que 75% ou maior que 80%, ficando ainda sujeito à negociação entre as partes. Favor esclarecer:

a.1) Na hipótese de negativa do Tribunal para concessão do reajuste técnico, haverá um desequilíbrio para uma das partes da relação contratual, visto que, a parte que faria jus a revisão do contrato terá seu direito negado, e não poderá ser opor a decisão do Tribunal, tampouco solicitar a rescisão do contrato, já que o contrato tem vigência de 30 meses. Portanto, para que não haja desequilíbrio para nenhuma das partes do contrato, podemos entender que sendo apurada a sinistralidade nos percentuais definidos na alínea “b)” do subitem 22.1.2, o reajuste técnico será negociação e aceito pelo Tribunal?

RESPOSTA:

O reajuste contratual será com base no índice da sinistralidade verificado no período de medição de 12 meses. Caso o índice fique entre 75% até 80%, o reajuste será com base na variação do índice anual do IPCA-IBGE. Caso fique abaixo de 75% e acima de 80%, o índice de reajuste será negociado entre as partes.

b) O subitem 22.4 estabelece que deve ser considerado o cálculo de reajuste o Plano "C". Podemos desconsiderar, pois em consonância com o subitem 1.2 - Item 1 (Objeto) do Termo de Referência – Anexo I, somente está sendo licitado os planos “A” e “B”?

RESPOSTA:

Pode ser desconsiderado o Plano “C”.

Atenciosamente

Ricardo Mendonça Falcão
Pregoeiro TRE-SP