

## Quadro informativo

Pregão Eletrônico N° 90011/2024 (Lei 14.133/2021)

UASG 389185 - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINARIA

Avisos (0)	Impugnações (0)	Esclarecimentos (3)
15/01/2025 10:59		<p>Trata-se do pedido de esclarecimento ao EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO N° 90011/2024– Prestação de Serviço de Assistência Médica, apresentado pela empresa identificada nos autos.</p> <p>O pedido de esclarecimento foi encaminhado para o e-mail institucional (pregao@cfmv.gov.br) no dia 10/01/2025 às 15h48, ou seja, o pedido encontra-se TEMPESTIVO, conforme regras constantes no Item 11 do Edital, no seguintes termos:</p> <p>PERGUNTA 01: Podemos compreender que os prazos de atendimento devem seguir a RN 566 da ANS, sem prejuízo da aplicação do Código de Defesa do Consumidor – CDC, naquilo que para a situação se aplicar? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.</p> <p>PERGUNTA 02: Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, e com intuito de sempre proporcionar agilidade e segurança nos dados compartilhados, por favor ratificar o nosso entendimento de que o Guia/Manual de Rede Referenciada, bem como a carteirinha dos beneficiários, poderão ser disponibilizados exclusivamente de forma virtual, sendo ambos disponibilizados no aplicativo e site eletrônico desta Seguradora para consulta, além ainda de no caso de eventuais dúvidas será disponibilizado atendimento telefônico 0800.</p> <p>PERGUNTA 03: Por favor ratificar nosso entendimento de que na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades listadas, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN nº 566/22, que em suma dispõe quanto a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades limítrofes. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.</p> <p>PERGUNTA 04: 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 RN nº 566/22 e suas diretrizes.</p> <p>PERGUNTA 05: No intuito de preservar a isonomia e ampliar a competitividade, solicitamos a disponibilização de informações/documentos:  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);  f) Por gentileza nos informar se há hoje estabelecidos valores de contribuição ao plano de saúde coletivo empresarial por parte dos funcionários. Se sim, por favor nos informar os valores e % de contribuição referente ao titular, dependente e agregado.  g) Solicitamos a distribuição dos beneficiários nos planos atuais.  Ex.: xx beneficiários - Plano Enfermaria// xx beneficiários - Plano Apartamento, etc.  h) Qual é a previsão - início de vigência (contrato proveniente da referida licitação)? (Data / mês).  i) Informar a quantidade atual de agregados do plano de saúde atual e o grau de parentesco em relação ao titular  j) Quantidade atual de inativos da apólice.  k) Base de vidas atualizada, contendo o total de vidas atual nas 10 faixas etárias;  l) Distribuição de vidas do Órgão por Cidade e UF.  m) Relatório de sinistralidade atualizado contendo os valores mensais, dos últimos 12 meses, de faturamento, sinistro e evolução de vidas mês a mês;  n) Distribuição de vidas por plano na congênera, informando o nome dos planos atuais e a aco-modação de cada um  o) Relatório de maiores utilizadores contendo os valores gastos mês a mês, em 12 meses, os CIDs e/ou Patologias e a situação atual do beneficiário, ativo ou cancelado;  p) Valores/percentuais atuais de coparticipação e os fatores moderadores por procedimento/parâmetros, se houverem  q) Confirmar se será prêmio médio ou faixa etária para ativos e inativos</p> <p>PERGUNTA 06: Quanto aos relatórios/faturas serão disponibilizados na área logada do portal da seguradora, onde será disponibilizado login e senha para acesso. O Órgão está ciente e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.</p> <p>PERGUNTA 07: Na hipótese de ocorrência de movimentação de rede, credenciamento e descredenciamento, podemos compreender que a comunicação poderá ser realizada por intermédio de atualização em Guia Médico virtual e/ou publicação de notícias na referida plataforma? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.</p> <p>PERGUNTA 08: Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as coberturas previstas no edital serão nos termos do Rol da ANS RN 465/21, que em suma dispõe sobre 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, e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações, em especial os itens 4.5 a 4.5.7, 4.6 a 4.6.14, 4.8.1 a 4.8.1.10, 5.15.1 a 5.15.8, 5.25 do Termo de Referência. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.</p> <p>ITEM 4.18.4, PÁG. 38 – DAS INTERNAÇÕES</p> <p>PERGUNTA 09: O Órgão está ciente e de acordo que o tempo de internação seguirá de acordo com os seguintes critérios técnicos e especificidades de cada caso? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.</p> <p>PERGUNTA 10: Podemos compreender que a presente contratação do plano de saúde coletivo se dará de forma compulsória para todos os empregados ativos do Conselho e seus respectivos dependentes, considerando o quantitativo atual de funcionários do órgão e seus dependentes que se aproxima de 222 vidas, podendo este número variar para mais ou para menos dependendo da atualização do número de funcionários vigentes? Caso não seja este o entendimento correto, favor especificar detalhadamente.</p> <p>PERGUNTA 11: Favor informar a condição de aceitação para novos agregados ficará aberta durante a vigência da contratação do plano de saúde ou o órgão somente irá manter os que estão vigentes. Pedimos gentilmente que especifique detalhadamente.</p> <p>PERGUNTA 12: Quanto a fórmula de reajuste apresentada, relativa ao cálculo do IR (Índice de Reajuste): <math>IR = (IS / 70) - 1 \times 100 =</math> para fins de possível aplicação da fórmula na prática, por favor ratificar nosso entendimento de que podemos considerar a seguinte fórmula contendo a correção necessária para o devido cálculo, conforme descritiva de reajuste solicitada pelo Órgão: <math>IR = ((IS/0,7) - 1) * 100</math>. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.</p> <p>ITEM 8.2, PÁG. 19 – DO TERMO DE CONTRATO</p> <p>PERGUNTA 13: No intuito de preservar a isonomia e promover máxima segurança aos atos e ao presente processo</p>

licitatório, e, considerando os compromissos previamente agendados dos representantes legais de ambas as partes, Contratante e Contratado, podemos compreender que a celebração do contrato poderá ocorrer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sem quaisquer prejuízos as partes? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

PERGUNTA 14: Por gentileza informar se as licitantes poderão apresentar planos com reembolso "livre escolha", onde é possível o beneficiário optar por utilizar os recursos/médicos da rede credenciada da operadora/seguradora ou então escolher livremente qual o recurso/médico que gostaria de utilizar, podendo solicitar posteriormente o reembolso dos valores pagos previamente ao recurso/médico escolhido, onde serão reembolsados conforme tabela de valores fornecidos pela operadora/seguradora. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

ITEM 4.19.6, PÁG. 39 – DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS

PERGUNTA 15: O Órgão está ciente e de acordo que as sugestões frente ao cadastramento de novos prestadores (rede credenciada) poderá ou não ser atendida, sendo certo que serão dispostos todos os recursos que atendam as necessidades de seus beneficiários, sem quaisquer prejuízos a estes. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

ITEM 4.24, PÁG. 41 – DA GARANTIA CONTRATUAL

PERGUNTA 16: Ainda quanto a garantia contratual estabelecida, se faz necessário pontuar que de forma habitual do mercado a qual destina o objeto do presente processo, a garantia é emitida após a conclusão dos atos de celebração de instrumento contratual entre as partes, fator este que impossibilita a sua disponibilização antes da conclusão do ato de assinatura do contrato. Assim, podemos compreender que no ato da apresentação de sua proposta, a Seguradora/Operadora garante que serão cumpridas todas as obrigações estabelecidas para a presente contratação, sendo certo que a emissão de garantia se sucederá aos atos celebratórios, sem quaisquer prejuízos as partes, onde o documento acessório em questão, no caso a Garantia Contratual, poderá ser efetivamente apresentada a CONTRATADA em até 10 dias (úteis) após a conclusão da assinatura do instrumento principal (Contrato), independentemente do modo da forma que a garantia seja obtida (Seguro-garantia, caução ou fiança bancária), assim como dita a Clausula Décima Primeira da Minuta do Contrato – Anexo V, compreendendo todo o prazo de 12 meses, conforme o estabelecido no item 4.23, prorrogando-a ou substituindo-a, respectivamente em conformidade ao decorrer de sua vigências e respectivas alterações, caso houver? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

PERGUNTA 17: Diante das divergências do Edital e fiel cumprimento a todas as especificações nele presente, gentilmente pedimos que informe o momento em que o Licitante deverá apresentar sua rede credenciada, se esta deve ser no ato da apresentação de sua proposta final, ou então, apenas no ato da assinatura do contrato, conforme Favor informar se a rede credenciada deverá ser apresentada no ato da apresentação de proposta ou então no ato da assinatura do contrato.

ITEM 5.86, PÁG. 55 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

PERGUNTA 18: Podemos compreender que as notificações poderão ser realizadas por intermédio de endereços eletrônicos oficiais da CONTRATADA e CONTRATANTE, e-mails institucionais, promovendo máxima celeridade e sustentabilidade, dispensando a necessidade de utilização de protocolos físicos? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

ITENS 10.22 E 10.23, PÁGS. 74 E 73 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA

PERGUNTA 19: Podemos compreender que para as Empresas Licitantes serão exigidos para fins de habilitação a apresentação apenas do documento correspondente as informações sobre falências, concordatas, recuperações judiciais e extrajudiciais, por distribuições civis, que em suma declara se há a condição e obrigação financeira junto a credores, não sendo passível as empresas que destinam o serviço da presente contratação a apresentação de insolvência civil, vez que esta referem-se a condicionante de pessoa física (CPF)? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

PERGUNTA 20: Além das condições estabelecidas em Edital, poderá ser considerada as CONDIÇÕES GERAIS do produto SAÚDE (DOC.1) da empresa vencedora do processo licitatório?

PERGUNTA 21: Considerando os limites das obrigações contratuais, bem como a natureza jurídica das companhias seguradoras, pelas quais não são configuradas como prestadoras de serviços, assim não instituindo retenção de ISS, conforme preconiza a Lei Complementar no 116/2003, Lei n. 13.701/2003 e Portaria 14/2004-SF, ratificamos que as seguradoras são isentas de emissão de Nota Fiscal. Por todo o exposto, podemos considerar válida a substituição de apresentação de Nota Fiscal por Apólice de Seguros, Fatura e Boleto seguindo exclusivamente o modelo demonstrativo (Doc.2) da Fatura a ser disponibilizada na hipótese de contratação dos serviços, objeto do presente processo licitatório? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

PERGUNTA 24: Por gentileza confirmar se o percentual de impostos a ser retido pelo órgão será o total de 7,05% (referente a IRRF, PIS/PASEP, COFINS e CSLL) conforme Instrução Normativa RFB nº 1234 de 11/01/2012? Caso negativo, favor informar o percentual e o número da Lei a ser aplicada.

ITEM 2.2, PÁG. 30 – FUNDAMENTAÇÕES DA CONTRAÇÃO E NOVAS INCLUSÕES

PERGUNTA 24: Favor esclarecer detalhadamente, se deverão ser incluídos no plano/seguro da presente contratação apenas os agregados que encontram-se ativos no contrato vigente junto a con-gêneres (Prestador atual do Órgão), sem novas inclusões de agregados, ou então, poderá haver inclusões em razão da atualização do quadro de colaboradores do CFMV? Gentilmente pedimos de detalhem o critério para os agregados, bem como grau de vínculo entre titular e agregados.

Prezada Licitante,

Em atenção ao pedido de esclarecimento recebido, segue respostas do setor demandante:

PERGUNTA 01: Podemos compreender que os prazos de atendimento devem seguir a RN 566 da ANS, sem prejuízo da aplicação do Código de Defesa do Consumidor – CDC, naquilo que para a situação se aplicar? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Sim.

PERGUNTA 02: Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, e com intuito de sempre proporcionar agilidade e segurança nos dados compartilhados, por favor ratificar o nosso entendimento de que o Guia/Manual de Rede Referenciada, bem como a carteirinha dos beneficiários, poderão ser disponibilizados exclusivamente de forma virtual, sendo ambos disponibilizados no aplicativo e site eletrônico desta Seguradora para consulta, além ainda de no caso de eventuais dúvidas será disponibilizado atendimento eletrônico 0800.

Resposta: Sim e Não. A carteirinha deverá ser impressa.

PERGUNTA 03: Por favor ratificar nosso entendimento de que na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades listadas, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN nº 566/22, que em suma dispõe quanto a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades limítrofes. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

Resposta: Sim, excetuando-se em relação aos hospitais que deverá ser atendido conforme o Termo de Referência.

PERGUNTA 04: No caso de ausência de rede credenciada, onde haja a proposta de pagamento da integralidade do reembolso, por favor confirmar o entendimento de que os reembolsos estão subordinados as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN nº 566/22 e suas diretrizes.

Resposta: Sim.

PERGUNTA 05: No intuito de preservar a isonomia e ampliar a competitividade, solicitamos a disponibilização de informações/documentos:

a) Operadora / Seguradora - atual;

Resposta: Amil Assistência Médica Internacional SA - CNPJ 29.309.127/0001-79

b) Nomenclatura - Planos vigentes;

Resposta: Amil S750 Nacional

c) Valores dos planos - vigentes / Última fatura - mensal;

Resposta: R\$ 1.064,00 per capita – Última Fatura R\$ 235.137,53

d) Data/Mês - Início / Término de Vigência. (contrato de assistência à saúde - prestador atual);

Resposta: Teve início em 02/02/2020 e término em 02/02/2025.

f) Por gentileza nos informar se há hoje estabelecidos valores de contribuição ao plano de saúde coletivo empresarial por parte dos funcionários. Se sim, por favor nos informar os valores e % de contribuição referente ao titular, dependente e agregado.

Resposta: Existe a contribuição dos empregados em faixas de 5%, 10% e 15%, sem diferenciar titular, dependente e agregado.

g) Solicitamos a distribuição dos beneficiários nos planos atuais.

Ex.: xx beneficiários - Plano Enfermaria// xx beneficiários - Plano Apartamento, etc.

Resposta: Só existe um tipo de plano, o S750 para todos os beneficiários.

h) Qual é a previsão - início de vigência (contrato proveniente da referida licitação)? (Data / mês).

Resposta: 03/02/2025.

i) Informar a quantidade atual de agregados do plano de saúde atual e o grau de parentesco em relação ao titular

Resposta: Atualmente são 4 e são pais/mães.

j) Quantidade atual de inativos da apólice.

Resposta: Possuímos uma empregada demitida por aposentadoria e uma aposentada por invalidez, em relação as demais perguntas foi encaminhado solicitação a operadora para resposta.

k) Base de vidas atualizada, contendo o total de vidas atual nas 10 faixas etárias;

Resposta: Informação consta nos documentos do Edital.

l) Distribuição de vidas do Órgão por Cidade e UF.

Resposta:

Brasília/DF – 205 vidas

Santo Antônio do Descoberto/GO – 4 vidas

Valparaíso de Goiás/GO – 10 vidas

m) Relatório de sinistralidade atualizado contendo os valores mensais, dos últimos 12 meses, de faturamento, sinistro e evolução de vidas mês a mês;

Resposta: Segue abaixo tabela existente da sinistralidade, foi solicitada a operadora tabela atualizada.

n) Distribuição de vidas por plano na congênera, informando o nome dos planos atuais e a aco-modação de cada um

Resposta: Só existe um tipo de plano, o S750 para todos os beneficiários.

o) Relatório de maiores utilizadores contendo os valores gastos mês a mês, em 12 meses, os CIDs e/ou Patologias e a situação atual do beneficiário, ativo ou cancelado;

Resposta: Informação solicitada a operadora atual.

p) Valores/percentuais atuais de coparticipação e os fatores moderadores por procedimento/parâmetros, se houverem

Resposta: O plano não tem coparticipação.

q) Confirmar se será prêmio médio ou faixa etária para ativos e inativos

Resposta: Valor per-capita, não é por faixa etária.

PERGUNTA 06: Quanto aos relatórios/faturas serão disponibilizados na área logada do portal da seguradora, onde será disponibilizado login e senha para acesso. O Órgão está ciente e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Pode até ter acesso no site, mas a empresa tem obrigação do envio dos relatórios/fatura por e-mail para contagem de prazo para atesto e pagamento.

PERGUNTA 07: Na hipótese de ocorrência de movimentação de rede, credenciamento e descredenciamento, podemos compreender que a comunicação poderá ser realizada por intermédio de atualização em Guia Médico virtual e/ou publicação de notícias na referida plataforma? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Sim.

PERGUNTA 08: Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as coberturas previstas no edital serão nos termos do Rol da ANS RN 465/21, que em suma dispõe sobre 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, e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações, em especial os itens 4.5 a 4.5.7, 4.6 a 4.6.14, 4.8.1 a 4.8.1.10, 5.15.1 a 5.15.8, 5.25 do Termo de Referência. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

Resposta: As coberturas devem seguir o Rol da ANS e também o que consta nos documentos do edital.

ITEM 4.18.4, PÁG. 38 – DAS INTERNAÇÕES

PERGUNTA 09: O Órgão está ciente e de acordo que o tempo de internação seguirá de acordo com os segue critérios técnicos e especificidades de cada caso? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Sim, mas também deve seguir o estabelecido no item 4.18.4 do Termo de Referência.

PERGUNTA 10: Podemos compreender que a presente contratação do plano de saúde coletivo se dará de forma compulsória para todos os empregados ativos do Conselho e seus respectivos dependentes, considerando o quantitativo atual de funcionários do órgão e seus dependentes que se aproxima de 222 vidas, podendo este número variar para mais ou para menos dependendo da atualização do número de funcionários vigentes? Caso não seja este o entendimento correto, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Não, a adesão é voluntária.

PERGUNTA 11: Favor informar a condição de aceitação para novos agregados ficará aberta durante a vigência da contratação do plano de saúde ou o órgão somente irá manter os que estão vigentes. Pedimos gentilmente que especifique

detalhadamente.

Resposta: Não existe previsão de adesão de novos agregados, somente vão ser mantido os vigentes.

PERGUNTA 12: Quanto a fórmula de reajuste apresentada, relativa ao cálculo do IR (Índice de Reajuste):  $IR = (IS / 70) - 1 \times 100 =$  para fins de possível aplicação da fórmula na prática, por favor ratificar nosso entendimento de que podemos considerar a seguinte fórmula contendo a correção necessária para o devido cálculo, conforme descritiva de reajuste solicitada pelo Órgão:  $IR = ((IS/0,7) - 1) * 100$ . Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Sim.

#### ITEM 8.2, PÁG. 19 – DO TERM DE CONTRATO

PERGUNTA 13: No intuito de preservar a isonomia e promover máxima segurança aos atos e ao presente processo licitatório, e, considerando os compromissos previamente agendados dos representantes legais de ambas as partes, Contratante e Contratado, podemos compreender que a celebração do contrato poderá ocorrer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sem quaisquer prejuízos as partes? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Sim.

PERGUNTA 14: Por gentileza informar se as licitantes poderão apresentar planos com reembolso "livre escolha", onde é possível o beneficiário optar por utilizar os recursos/médicos da rede credenciada da operadora/seguradora ou então escolher livremente qual o recurso/médico que gostaria de utilizar, podendo solicitar posteriormente o reembolso dos valores pagos previamente ao recurso/médico escolhido, onde serão reembolsados conforme tabela de valores fornecidos pela operadora/seguradora. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

Resposta: Sim, desde que essa oferta não venha a onerar o custo do plano de saúde.

#### ITEM 4.19.6, PÁG. 39 – DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS

PERGUNTA 15: O Órgão está ciente e de acordo que as sugestões frente ao cadastramento de novos prestadores (rede credenciada) poderá ou não ser atendida, sendo certo que serão dispostos todos os recursos que atendam as necessidades de seus beneficiários, sem quaisquer prejuízos a estes. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Sim.

#### ITEM 4.24, PÁG. 41 – DA GARANTIA CONTRATUAL

PERGUNTA 16: Ainda quanto a garantia contratual estabelecida, se faz necessário pontuar que de forma habitual do mercado a qual destina o objeto do presente processo, a garantia é emitida após a conclusão dos atos de celebração de instrumento contratual entre as partes, fator este que impossibilita a sua disponibilização antes da conclusão do ato de assinatura do contrato. Assim, podemos compreender que no ato da apresentação de sua proposta, a Seguradora/Operadora garante que serão cumpridas todas as obrigações estabelecidas para a presente contratação, sendo certo que a emissão de garantia se sucederá aos atos celebratórios, sem quaisquer prejuízos as partes, onde o documento acessório em questão, no caso a Garantia Contratual, poderá ser efetivamente apresentada a CONTRATADA em até 10 dias (úteis) após a conclusão da assinatura do instrumento principal (Contrato), independentemente do modo da forma que a garantia seja obtida (Seguro-garantia, caução ou fiança bancária), assim como dita a Clausula Décima Primeira da Minuta do Contrato – Anexo V, compreendendo todo o prazo de 12 meses, conforme o estabelecido no item 4.23, prorrogando-a ou substituindo-a, respectivamente em conformidade ao decorrer de sua vigências e respectivas alterações, caso houver? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Sim, a garantia deve ser apresentada após a assinatura do contrato.

PERGUNTA 17: Diante das divergências do Edital e fiel cumprimento a todas as especificações nele presente, gentilmente pedimos que informe o momento em que o Licitante deverá apresentar sua rede credenciada, se esta deve ser no ato da apresentação de sua proposta final, ou então, apenas no ato da assinatura do contrato, conforme Favor informar se a rede credenciada deverá ser apresentada no ato da apresentação de proposta ou então no ato da assinatura do contrato.

Resposta: Após a assinatura do contrato.

#### ITEM 5.86, PÁG. 55 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

PERGUNTA 18: Podemos compreender que as notificações poderão ser realizadas por intermédio de endereços eletrônicos oficiais da CONTRATADA e CONTRATANTE, e-mails institucionais, promovendo máxima celeridade e sustentabilidade, dispensando a necessidade de utilização de protocolos físicos? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Sim.

#### ITENS 10.22 E 10.23, PÁGS. 74 E 73 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA

PERGUNTA 19: Podemos compreender que para as Empresas Licitantes serão exigidos para fins de habilitação a apresentação apenas do documento correspondente as informações sobre falências, concordatas, recuperações judiciais e extrajudiciais, por distribuições civis, que em suma declara se há a condição e obrigação financeira junto a credores, não sendo passível as empresas que destinam o serviço da presente contratação a apresentação de insolvência civil, vez que esta referem-se a condicionante de pessoa física (CPF)? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Sim.

PERGUNTA 20: Além das condições estabelecidas em Edital, poderá ser considerada as CONDIÇÕES GERAIS do produto SAÚDE (DOC.1) da empresa vencedora do processo licitatório?

Resposta: As condições devem ser as estabelecidas no Edital.

PERGUNTA 21: Considerando os limites das obrigações contratuais, bem como a natureza jurídica das companhias seguradoras, pelas quais não são configuradas como prestadoras de serviços, assim não instituindo retenção de ISS, conforme preconiza a Lei Complementar no 116/2003, Lei n. 13.701/2003 e Portaria 14/2004-SF, ratificamos que as seguradoras são isentas de emissão de Nota Fiscal. Por todo o exposto, podemos considerar válida a substituição de apresentação de Nota Fiscal por Apólice de Seguros, Fatura e Boleto seguindo exclusivamente o modelo demonstrativo (Doc.2) da Fatura a ser disponibilizada na hipótese de contratação dos serviços, objeto do presente processo licitatório? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Sim.

PERGUNTA 24: Por gentileza confirmar se o percentual de impostos a ser retido pelo órgão será o total de 7,05% (referente a IRRF, PIS/PASEP, COFINS e CSLL) conforme Instrução Normativa RFB nº 1234 de 11/01/2012? Caso negativo, favor informar o percentual e o número da Lei a ser aplicada.

Resposta: Sim.

#### ITEM 2.2, PÁG. 30 – FUNDAMENTAÇÕES DA CONTRAÇÃO E NOVAS INCLUSÕES

PERGUNTA 24: Favor esclarecer detalhadamente, se deverão ser inclusos ao plano/seguro da presente contratação apenas os agregados que encontram-se ativos no contrato vigente junto a con-gêneres (Prestador atual do Órgão), sem novas inclusões de agregados, ou então, poderá haver inclusões em razão da atualização do quadro de colaboradores do CFMV? Gentilmente pedimos de detalhem o critério para os agregados, bem como grau de vínculo entre titular e agregados.

Resposta: Não existe previsão de adesão de novos agregados, somente vão ser mantido os vigentes.