

São Paulo, 29 de outubro de 2024.

Ao

Conselho Federal de Corretores de Imóveis - COFECI

A/C Departamento de Licitações / Pregoeiro

REF.: PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2024

Processo nº 545/2024

Objeto: Contratação de pessoa jurídica especializada para a prestação de serviços de seguro saúde ou Assistência Médica, devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Critério de Julgamento: Menor preço

Data da Sessão: 07 de Novembro de 2024.

Horário da Sessão: 10h, horário de Brasília/DF

Endereço da Sessão: SDS, Centro Comercial Boulevard (Conic), Brasília-DF

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de pessoa jurídica especializada para a prestação de serviços de seguro saúde ou Assistência Médica, devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, para a prestação de serviços de assistência médica e/ou seguro saúde, sem carência, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar incluindo partos, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, no âmbito de todo o território nacional e internacional (reembolso de despesas), com padrões de enfermaria e apartamento individual com banheiro privativo, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas com cobertura de todas as especialidades reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM e exames complementares reconhecidos ou que vierem a ser reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde - ANS, para os servidores do Conselho Federal de Corretores de Imóveis (COFECI) e seus dependentes, estimadas 57 vidas.


Prezados Senhores,

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:

segurosunimed.com.br

ANS - nº 00.070-1

- 1) Para que tenhamos a apresentação de Propostas equânimes, solicitamos a gentileza de informar / esclarecer:
 - a) Operadora atual; [HAPVIDA](#)
 - b) Nomenclatura e Registro na ANS - Planos vigentes;
 - c) Valores (per capita) dos planos – vigentes (**atualização outubro/2024**);
 - d) Valor da última fatura – mensal (**atualização outubro/2024**);
 - e) Número de Beneficiários inscritos - Plano de Saúde vigente (**atualização – outubro/2024**)
XX Titulares / XX Dependentes;
 - f) Distribuição dos beneficiários – Planos:
XX beneficiários – Plano XX
XX beneficiários – Plano YY
 - g) **Data/Mês – Início/ Término de Vigência**. (contrato de assistência à saúde) – **para que a licitante proponente possa compor previamente um cronograma de implantação**
 - h) Informações mais detalhadas sobre o custeio (%) do plano de saúde – beneficiários titulares e dependentes, etc.
 - i) Entendemos que a presente contratação trata – “livre adesão” dos beneficiários. Estamos corretos?
 - a) O COFECI poderia estipular previamente um “número mínimo de adesões”? (novo contrato – proveniente da licitação).
 - j) A composição dos prêmios se dará por faixa etária. Estamos corretos?
 - 2) Solicitamos a distribuição geográfica **completa** dos beneficiários - **UF/Municípios**. (para o adequado estudo / dimensionamento de rede credenciada).
 - 3) Considerando que o Setor responsável – **COFECI** realiza o acompanhamento / gestão do contrato “Assistência Médica”, solicitamos a gentileza de disponibilizar o Relatório de Sinistralidade - COMPLETO / ATUALIZADO (últimos 12 meses). (Prêmios, N.º de Beneficiários, etc.). Trata-se de informação imprescindível para composição assertiva da proposta comercial.
- Em oportuno: (respeitadas as diretrizes – LGPD).
- a) Maiores utilizadores com a utilização aberta mês a mês juntamente com o CID/patologia da doença e valor gasto.
 - b) Listagem dos 20 Recursos Hospitalares / SADT´s mais utilizados. (em detalhamentos).

c) Beneficiários em *Home Care*. (em  detalhamentos).

segurosunimed.com.br

Obs.: Caso seja possível, solicitamos o retorno das respostas até o dia 30/10/24, pois temos prazo interno (sistêmico), para devolução das informações.

DocuSigned by:
Hellen Marina Tavares Chacon

Hellen Marina Tavares Chacon

Estratégia Comercial Saúde – Advogada

Telefone: (11) 3265-9170 | Celular: (11) 94467-6795

www.segurosunimed.com.br