

PREGÃO ELETRÔNICO 004/2025

Objeto (resumido):

Contratação de serviços, em conformidade com as normas legais e regulamentares aplicáveis, de assistência médica, clínica e cirúrgica, hospitalar e ambulatorial, geral e especializada e atendimento de urgência, pronto-socorro, pronto-atendimento, obstétrica/maternidade, serviços de análise diagnóstica de atendimento laboratorial, métodos complementares de diagnósticos, radiodiagnóstico e tratamento, em âmbito nacional, com base no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e consoante ao que estabelece a Lei Federal no 9.656/98 e suas alterações

Pedido de Esclarecimentos nº 05

Às 11:08h do dia 25 de julho de 2025, foi recebido pedido de esclarecimento no endereço eletrônico licitacoes@agerio.com.br, conforme descrito a seguir:

“(...) solicitar ESCLARECIMENTOS sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme adiante se especifica:

PERGUNTA 01: *Pedimos confirmar se o percentual de impostos a ser retido pelo órgão será no total de 7,05% (referente a IR, PIS/PASEP, COFINS e CSLL) conforme Instrução Normativa RFB nº 1234 de 11/01/2012. Caso negativo, pedimos informar os impostos a serem aplicados, em sua porcentagem, bem como a Lei que os ampara. Ainda, em caso de isenção de impostos, pedimos enviar a justificativa e/ou comprovação da isenção*

PERGUNTA 02: *Para os casos omissos, ou seja, itens não tratados ou especificados pelos documentos do edital, pedimos ao órgão ratificar que esses temas e itens serão tratados conforme as Condições Gerais do produto CONTRATADO **(DOC.1)**, bem como, também, caso necessário, sob o regimento da legislação vigente, determinações da Agência Nacional de Saúde – ANS e suas atualizações.*

PERGUNTA 03: *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 04: *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.*

PERGUNTA 05: No intuito que tenhamos a apresentação de Propostas igualitárias, solicitamos a gentileza de informar e/ou esclarecer o que segue:

- 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);
- e) Número de Beneficiários inscritos – Plano de Saúde vigente;
- f) Entendemos que haverá migração compulsória dos beneficiários (novo contrato). Estamos corretos? Se negativo, favor especificar detalhadamente.
- g) Solicitamos a distribuição dos beneficiários nos planos atuais.

Ex.: xx beneficiários – Plano Enfermaria;
xx beneficiários – Plano Apartamento, etc.

PERGUNTA 06: Qual será a modalidade de contratação do plano em questão? Empresarial, Adesão ou Individual?

PERGUNTA 07: Em se tratando do item 7.2 do Termo de Referência, in verbis:

7. DOS RECURSOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS

7.2 Todos os prontos-socorros credenciados/referenciados deverão prestar atendimento 24 (vinte e quatro) horas, em todas as especialidades preconizadas no diagnóstico e tratamento de urgência e emergência, realizando exames e intervenções necessárias para conclusão diagnóstica incluídos no rol de procedimentos médicos da ANS, evitando-se transferências desnecessárias para outros recursos.

Diante disso, **questionamentos** se os prontos-socorros credenciados/referenciados prestam atendimento 24 (vinte e quatro) horas nas especialidades básicas e de maior demanda associadas ao atendimento de urgência e emergência, observadas as diretrizes clínicas e o disposto na legislação vigente, especialmente o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

O questionamento se faz necessário, com fulcro na Resolução CFM nº 1451/1995 que preconiza, em seu Art. 2º: “A equipe médica do Pronto Socorro deverá, em regime de plantão no local, ser constituída, no mínimo, por profissionais das seguintes áreas: Anestesiologia; Clínica Médica; Pediatria; Cirurgia Geral; Ortopedia”. Porém, é de conhecimento público que nem toda estrutura de Pronto-Socorro funciona com esta característica em todos os locais e cidades, principalmente nas de menor porte.

Isto posto, esta seguradora garante, dentro de sua rede assistencial, recursos disponíveis para realização de exames e procedimentos complementares ao diagnóstico e tratamento, podendo, quando necessário, encaminhar o beneficiário para outras unidades credenciadas que disponham

da estrutura adequada, assegurando a continuidade e integralidade do atendimento. **O órgão está ciente e de acordo?**

PERGUNTA 08: Em análise do item 8.1, também do referido Termo de Referência, abaixo exposto:

8. REDE CREDENCIADA/REFERENCIADA

8.1. A pretensa **CONTRATADA** deverá comprovar **como condição para assinatura do contrato**, e sempre que solicitado pela **CONTRATANTE**, até mesmo durante a vigência do Contrato, quanto à sua Rede Credenciada/Referenciada **de hospitais e laboratórios**:

I – A Contratada deverá manter obrigatoriamente, uma Rede composta por:

b) HOSPITAIS ESPECIALIZADOS COM SERVIÇOS DE:

b.1) Cancerologia/Oncologia;

(...)

b.3) Cirurgia plástica restauradora, decorrente de acidente pessoal ocorrido durante a vigência do contrato;

Informamos que, **em nosso Sistema**, não conseguimos garantir a disponibilidade de um hospital exclusivamente especializado em Cancerologia/Oncologia e outro especializado em Cirurgia Plástica Reparadora. **Contudo, contamos com hospitais em nossa rede que oferecem atendimento nessas especialidades**, mesmo que os serviços de oncologia e plástica reparadora sejam prestados por hospitais gerais. **O órgão está ciente e de acordo?**

PERGUNTA 09: Ratificamos o entendimento de que todas as disposições contratuais estão subordinadas à normatização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e à regulação vigente de saúde suplementar, ficando expressamente estabelecido que qualquer procedimento, tratamento ou exame será regido pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, cuja observância é condição indispensável para a validade e eficácia do presente instrumento jurídico.

Especificamente na análise do presente edital, os principais pontos em que este entendimento deve ser ratificado diz respeito ao item 6.4.3. do Termo de Referência, onde:

6. DAS COBERTURAS OBRIGATÓRIAS DO PLANO

(...)

6.4. Com relação aos atendimentos ambulatoriais deverão garantir, obrigatoriamente:

(...)

6.4.3 Outros Serviços Ambulatoriais:

a) cirurgias de pequeno porte, que dispensem internação hospitalar ou atendimento, reconhecidas pela ANS;

b) medicamentos e materiais cirúrgicos utilizados exclusivamente no transcorrer do atendimento ambulatorial;

c) remoções inter hospitalares em ambulância por via terrestre.

Diante disso, **questionamos** se no item 6.4.3.b a cobertura será somente nos termos do Rol da ANS vigente em Conformidade Resolução Normativa n.º 465, de 24/02/2021 e suas posteriores atualizações e Diretrizes de utilização (Dut).

Não obstante, **questionamos** se referente ao item 6.4.3 subitem C que remoções serão Conformidade a Resolução Normativa n.º 490, de 29/03/202 e suas posteriores atualizações.

PERGUNTA 10: Do mesmo modo, quanto ao item 10.11:

10. FORMA DE ATENDIMENTO

(...)

10.11 Não poderá haver limites para consultas, exames ou de internação, inclusive em U.T.I. (Unidade de Terapia Intensiva)

Diante disso, **questionamos** se no Item 10.11 a cobertura será somente nos termos do Rol da ANS vigente em Conformidade Resolução Normativa n.º 465, de 24/02/2021 e suas posteriores atualizações e Diretrizes de utilização (Dut).

PERGUNTA 11: Considerando que esta Seguradora considera as seguintes modalidades de apuração de resultado:

REGIME DE CAIXA: Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 4º (quarto) ao 9º (nono) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do resultado no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário.

- As reavaliações subseqüentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2ª (segunda) avaliação, compreenderá do 10º (décimo) ao 21º (vigésimo primeiro) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente

OU

REGIME COMPETÊNCIA: Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 1º (primeiro) ao 6º (sexto) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do resultado no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário;

- As reavaliações subseqüentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2ª (segunda) avaliação, compreenderá do 7º (sétimo) ao 18º (décimo oitavo) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente.

O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base.

Desta forma, considerando as formas de apuração de resultado/sinistralidade descritas acima e disponíveis pelo mercado segurador, **por gentileza informar qual destas modalidades de período de apuração podemos considerar para o órgão, Regime CAIXA ou COMPETÊNCIA?**

PERGUNTA 12: Por favor confirmar nosso entendimento de que os empregados sem justa causa citados no Termo de Referência (página 32), conforme exposto:

1. DO OBJETO

(...)

1.1.2 Para efeito de utilização dos serviços de assistência médico-hospitalar, consideram-se beneficiários os empregados, diretores e os seus respectivos dependentes, a saber:

I – Titulares:

(...)

c) os empregados dispensados sem justa causa, poderão usufruir dos convênios de assistência médica contratados pela Financeira pelos períodos especificados na Convenção Coletiva de Trabalho - CCT vigente, contados do

último dia de trabalho efetivo, e determinados de acordo com tempo de casa, conforme detalhado no item 15.5;

Estão em conformidade com a Resolução Normativa vigente da ANS, RN 488/2022. Se não, **por favor nos especificar em quais condições serão aceitos e permanecerão na apólice do seguro saúde.**

PERGUNTA 13: Por favor nos informar o valor de orçamento estipulado pelo Órgão para contratação de seguro saúde empresarial para seus funcionários, diretores e dependentes no exercício de 2025.

PERGUNTA 14: Por favor nos informar se adesão ao plano de saúde será realizada de forma compulsório por todos os funcionários, diretores e seus dependentes.

PERGUNTA 15: Por favor confirmar nosso entendimento de que a AgeRio subsidia 100% do plano Básico Apto para seus funcionários, diretores e respectivos dependentes. Se não for este o caso, por favor especificar a contribuição realizada por cada um referente ao plano de saúde coletivo empresarial básico apto.

PERGUNTA 16: Por favor nos confirmar que o reajuste financeiro será aplicado de acordo com o índice do IPCA acumulado de 12 meses, e, caso seja averiguada a sinistralidade superior a 75%, serão aplicados o reajuste financeiro (IPCA) mais o reajuste técnico, conforme cláusulas e fórmulas estipuladas no Termo de Referência desta licitação.

PERGUNTA 17: Para que possamos realizar a análise, cotação e emitir proposta contendo os valores de prêmios dos planos coletivo empresariais, pedimos, por gentileza, que o Órgão nos envie:

- a) **Enviar relatório de sinistralidade de 12 meses atualizado, contendo os valores de sinistro e prêmio/fatura mensal e evolução de vidas mês a mês.**
- b) Enviar a planilha contendo a quantidade de vidas, nas 10 faixas etárias, **por plano** (informar os nomes dos planos) contrato atualmente nas congêneres/Operadoras atuais, de 2025. Informar o nome dos planos e acomodação de cada um;
- c) Relatório de maiores utilizadores contendo dos valores gastos mês a mês, em 12 meses, os CIDs e/ou Patologias e a situação atual do beneficiário, ativo ou cancelado;
- d) Valores/percentuais atuais de coparticipação e os fatores moderadores por procedimento/parâmetros, se houverem. Informar se há ou não coparticipação atualmente.
- e) Informar se há casos de home-care dentre a massa cotada. Se sim, por favor enviar a quantidade, patologias e relatórios médicos atualizado;
- f) Informar a quantidade de agregados e o grau de parentesco com os seus respectivos titulares, caso houver;

PERGUNTA 18: Está cia poderá utilizar a tabela própria de reembolso e com prazo de análise dos reembolsos de 30 dias?

PERGUNTA 19: Ainda sobre o item 1 do Termo de Referência:

1. DO OBJETO

(...)

1.1.2 Para efeito de utilização dos serviços de assistência médico-hospitalar, consideram-se beneficiários os empregados, diretores e os seus respectivos dependentes, a saber:

II – Dependentes:

(...)

c) filhos(as) solteiros(as) e enteados(as) solteiros(as) menores de 21 (vinte e um) anos;

d) filhos(as) solteiros(as) e enteados(as) solteiros(as) com 21 (vinte e um) e menores de 24 (vinte e quatro) anos, desde que matriculados em instituição de ensino de nível superior;

(...)

f) pessoas equiparadas aos filhos, com 21 (vinte e um) e menores de 24 (vinte e quatro) anos que estejam matriculados em instituição de ensino de nível superior e que, por determinação judicial, estejam sob a guarda e/ou tutela do beneficiário;

Questionamos quanto ao limite de idade, se são anos completos ou 21 anos e 24 anos 11 meses e 29 dias?

PERGUNTA 20: Quanto à “Forma de Atendimento”:

10. FORMA DE ATENDIMENTO

10.9. A CONTRATADA deverá manter no rol de credenciados, serviços destinados à reabilitação global (Adulto e Infantil), envolvendo:

(...)

- Reeducação Postural Global;

Questionamos ao órgão esta exigência, **pois o RPG não faz parte da cobertura obrigatória**, de acordo com o rol ANS já citado.

PERGUNTA 21: Quanto às Condições Gerais:

12. CONDIÇÕES GERAIS

(...)

12.10 Os Titulares do Plano poderão participar de um Plano superior ao previsto neste Termo, desde que haja concordância da CONTRATADA, hipótese em que o respectivo ajuste, bem como o custeio das diferenças sejam de exclusiva responsabilidade do Titular interessado, ficando a AGERIO isenta de quaisquer responsabilidades ou custos adicionais, a que título for. A diferença relativa ao Plano Superior será paga pela AGERIO e descontada na folha de pagamento dos Titulares

12.11 Em qualquer das hipóteses referidas no subitem 12.10, o relacionamento passa a ser direto entre os interessados e a CONTRATADA.

Isto posto, **questionamos** ao órgão se esse upgrade pode ser intermediado pela empresa, considerando a questão do desconto em folha com teto estabelecido no edital.

PERGUNTA 22: Quanto à Emissão do Cartão de Identificação:

10 FORMA DE ATENDIMENTO

(...)

10.2 A emissão ou reemissão de carteira do Plano, em caso de perda, roubo, extravio ou cartão danificado, aos titulares e beneficiários, na admissão de novos empregados e diretores pela AGERIO, ocorrerá no prazo máximo de 10 (dez) dias, sem custo.

Questionamos se, referente ao item supra, a emissão do cartão pode ser digital, o prazo com nosso fornecedor de 15 dias uteis.

PERGUNTA 23: Quanto ao item 14, que trata do “Serviço de Apoio à Contratante”, disposto na página 47 conforme segue:

14 SERVIÇO DE APOIO À CONTRATANTE

14.1. A CONTRATADA deverá dispor de serviço de apoio à CONTRATANTE, contemplando:

(...)

14.1.3 Disponibilização, ao final de cada mês ou sempre que solicitado, de extrato de utilização individual, na forma de relatório mensal, com discriminação de consultas, exames, internações e outros procedimentos que tenham sido utilizados, no prazo de até 72 (setenta e duas) horas contadas da solicitação.

Neste sentido, **questionamos** se o Relatório de Utilização Sinistralidade que pode ser extraído no Portal (que possui as informações descritas solicitadas), e que atende tal exigência.

PERGUNTA 24: Novamente quanto à “Forma de Atendimento”, presente no item 10:

10. FORMA DE ATENDIMENTO

10.10 A CONTRATADA deverá atender ao programa de internação domiciliar, prestação de serviços que substituí a internação hospitalar, desde que o médico responsável pela internação, junto com o médico responsável da Operadora do Plano de saúde e a família do beneficiário julgue indicado esse atendimento para o caso, com acompanhamento médico, enfermagem e fisioterapia, além do fornecimento de equipamentos essenciais ao tratamento.

A operadora de saúde analisará a solicitação de atenção domiciliar do médico assistente por meio de avaliação in loco do prestador contratado na nossa rede e fará autorização e prorrogação do plano de atendimento domiciliar mediante pertinência técnica e instrumentos de avaliação validados na literatura médica. O período do tratamento domiciliar será determinado mediante análise mensal do caso e prorrogado enquanto houver pertinência técnica. O órgão está ciente e de acordo?

PERGUNTA 25: Qual será o modo de disputa, complementando o disposto no item 10.8 do Edital?

(...)”

A Agência de Fomento do Estado do Rio de Janeiro S.A. – AgeRio, instituição financeira de fomento fiscalizada pelo Banco Central do Brasil – BACEN, sociedade de economia mista cuja personalidade jurídica é de direito privado, dotada de orçamento empresarial próprio e autonomia administrativa e financeira, por intermédio de seu pregoeiro titular, apresenta a resposta aos esclarecimentos formulados pelo interessado:

RESPOSTAS:

a) Relativamente à pergunta nº 1 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“A retenção de 7,05% está relacionada aos pagamentos efetuados por órgãos públicos, que não são o caso da AgeRio. Desta forma, as retenções totais são de 6,15%, referentes ao IRRF, PIS, COFINS e CSLL, conforme Decreto nº 9.580, de 22 de novembro de 2018 e Instrução Normativa RFB nº 1234 de 11 de janeiro de 2012.”

b) Relativamente à pergunta nº 2 do referido pedido de esclarecimento, conforme previsto no item 20.8 do Edital, informamos que **“os casos omissos serão resolvidos pela Presidência da AgeRio, com auxílio do Pregoeiro e da Equipe de Apoio.”**

c) Relativamente à pergunta nº 3 do referido pedido de esclarecimento, informamos que o item 15.4 do Edital é bastante claro ao dispor que **“A CONTRATADA deverá encaminhar, conforme seu enquadramento legal, a Nota Fiscal Eletrônica e/ou a Fatura e/ou o Boleto Bancário para pagamento à CONTRATANTE, sito à Av. Rio Branco, nº 245, 3º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ e para o(s) endereço(s) eletrônico(s): grupo.gegep@agerio.com.br e gegep@agerio.com.br.”**

c.1) Assim, o faturamento pode ser realizado por Nota Fiscal Eletrônica **e/ou** Fatura **e/ou** Boleto Bancário. Assim, **a depender do caso concreto, e da legislação de regência e aplicável ao caso, poderá ser aceito, como comprovação de faturamento, Fatura e/ou Boleto Bancário em substituição à Nota Fiscal.**

d) Relativamente à pergunta nº 4 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“Sim, as licitantes devem apresentar planos com reembolso “livre escolha” onde os beneficiários podem escolher livremente qual o recurso/médico que gostariam de utilizar, podendo solicitar posteriormente o reembolso dos valores pagos previamente ao recurso/médico escolhido. O produto oferecido deve estabelecer, para consultas médicas, um valor teto de no mínimo R\$ 90,00 (noventa reais) para reembolso, podendo ser superior.”

e) Relativamente à pergunta nº 5 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, parte da manifestação da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP), acompanhada de complementos:

“a) Operadora/Seguradora - atual;

Resposta à pergunta 05-a): Notre Dame Intermédica Saúde S.A., a qual iniciou a prestação de serviços nesse ano de 2025. A operadora anteriormente contratada era a Unimed Rio. Ambas as operadoras citadas foram apresentadas por meio da Administradora de Benefícios “QV Benefícios em Saúde Ltda.”, a qual foi a arrematante (e contratada) do Pregão Eletrônico nº 001/2020.

b) Nomenclatura - Planos vigentes;

Resposta à pergunta 05-b): Premium 800.1 e Premium 900.1

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

Resposta à pergunta 05-c): R\$269.108,83

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

Resposta à pergunta 05-d): vigência de 01/10/2020 a 30/09/2025 - contrato celebrado com a Administradora de Benefícios “QV Benefícios em Saúde Ltda.”, a qual foi a arrematante (e contratada) do Pregão Eletrônico nº 001/2020.

e) Número de Beneficiários inscritos – Plano de Saúde vigente;

Resposta à pergunta 05-e): Atualmente, possuímos 334 beneficiários.

f) Entendemos que haverá migração compulsória dos beneficiários (novo contrato). Estamos corretos? Se negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta à pergunta 05-f): Sim, todos os beneficiários vigentes serão migrados para o novo contrato.

g) Solicitamos a distribuição dos beneficiários nos planos atuais.

Ex.: xx beneficiários – Plano Enfermaria;

xx beneficiários – Plano Apartamento, etc.

Resposta à pergunta 05-g): Premium 800.1 – 325 beneficiários | Premium 900.1 – 9 beneficiários.”

f) Relativamente à pergunta nº 6 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“Plano Empresarial.”

g) Relativamente à pergunta nº 7 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“Entendemos que o item 7 do Termo de Referência (Anexo I do Edital), como um todo, apresenta redação clara, não oferecendo interpretação diversa, de modo que o licitante deverá observar e atender a todos os requisitos e exigências previstas no Edital e respectivos anexos.”

h) Relativamente à pergunta nº 8 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“O item 8 do Termo de Referência (Anexo I do Edital) apresenta exigências informações quanto à Rede Credenciada/Referenciada. O item 8.1 dispõe que:

“8.1 A pretensa **CONTRATADA** deverá comprovar **como condição para assinatura do contrato**, e sempre que solicitado pela **CONTRATANTE**, até mesmo durante a vigência do Contrato, quanto à sua Rede Credenciada/Referenciada **de hospitais e laboratórios**:

I – a **CONTRATADA** deverá manter obrigatoriamente, uma Rede composta por:

a) HOSPITAIS E PRONTO-SOCORRO:

a.1) Hospitais Gerais;

a.2) Maternidades;

a.3) Pronto-Socorro.

b) HOSPITAIS ESPECIALIZADOS COM SERVIÇOS DE:

b.1) Cancerologia/Oncologia;

b.2) Cardiologia/Cirurgia Cardiovascular;

b.3) Cirurgia plástica restauradora, decorrente de acidente pessoal ocorrido durante a vigência do contrato;

b.4) Oftalmologia;

b.5) Otorrinolaringologia;

b.6) Pediatria.”

Entendemos que os serviços de “Cancerologia/Oncologia e “Cirurgia plástica restauradora, decorrente de acidente pessoal ocorrido durante a vigência do contrato”, mesmo que prestados em Hospitais Gerais, atendem, tecnicamente, às necessidades

dos beneficiários. Assim, entendemos que também pode ser aceita a prestação de serviços de “Cancerologia/Oncologia e “Cirurgia plástica restauradora, decorrente de acidente pessoal ocorrido durante a vigência do contrato” em hospitais gerais, desde que devidamente evidenciado pela licitante (pretensa contratada). Tal entendimento mais abrangente da prestação de serviços pode permitir maior atratividade ao certame, possibilitando a elevação do rol de interessados, e, ainda, propostas mais vantajosas à AgeRio, privilegiando, portanto, o princípio da competitividade.”

i) Relativamente à pergunta nº 9 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“Entendemos que o licitante deve observar o disposto no item 6.4.3 do Termo de Referência (Anexo I do Edital) e também obedecer à legislação pertinente e aplicável ao tema.”

j) Relativamente à pergunta nº 10 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“Entendemos que o licitante deve observar o disposto no item 10.11 do Termo de Referência (Anexo I do Edital) e também obedecer à legislação pertinente e aplicável ao tema.”

k) Relativamente à pergunta nº 11 do referido pedido de esclarecimento, não houve a indicação (referência ao Edital) do item que está sendo tratado. Pelo teor do questionamento, estamos supondo que o tema a ser tratado seja o de reajuste técnico. Assim sendo, algumas das disposições que tratam do reajuste técnico no Edital são as seguintes:

15.9 Poderá haver reajuste técnico do preço por vida, quando na utilização do plano, o sinistro superar 75% (setenta e cinco por cento) do valor do prêmio no período de 12 meses, mediante a aplicação de Índice de Sinistralidade - IS, conforme a seguinte fórmula:

(...)

15.9.1 Demonstramos abaixo a sinistralidade acumulada ano a ano referente ao plano de saúde vigente:

(...)

15.10 A anualidade dos reajustes será sempre contada a partir da data do fato gerador que deu ensejo ao último reajuste.

15.11 Os reajustes não serão automáticos e serão obrigatoriamente precedidos de requerimento tempestivo e fundamentado da contratada, acompanhado de demonstração analítica da alteração dos custos, por meio de apresentação da planilha de custos e formação de preços e de documentos hábeis que fundamentam o reajuste.

(...)

15.12.1 O prazo decadencial convencionado para a contratada solicitar a aplicação e o pagamento do reajuste técnico **previsto no item 15.9**, que deverá ser protocolizado na Unidade Protocoladora da AgeRio, é de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir de 12 (doze) meses da data de início de vigência do contrato administrativo formalizado entre a AgeRio e a contratada, sob pena de decair o seu respectivo direito de crédito, nos termos do art. 211, do Código Civil.

15.12.1.1 Assim, a cada 12 meses completados de vigência contratual, a contratada poderá fazer a verificação do direito ao reajuste técnico previsto acima. Ou seja, a verificação, pela contratada, poderá ser por ela realizada:

a) após 12 meses de vigência contratual;

b) após 24 meses de vigência contratual;

c) após 36 meses de vigência contratual (**somente em caso de prorrogação do contrato**); e

d) após 48 meses de vigência contratual (**somente em caso de prorrogação do contrato**).”

k.1) Conforme previsto nas disposições editalícias colacionadas acima, “a cada 12 meses completados de vigência contratual, **a contratada poderá fazer a verificação do direito ao reajuste técnico**”. Assim, resta claro, de acordo com o fixado no instrumento convocatório, que a **verificação do direito ao reajuste técnico (e não a aplicação do reajuste técnico em si)** somente pode ser realizada após completados cada ciclo de 12 meses de vigência contratual, sempre observando as regras explicitadas em cada alínea prevista no item 15.12.1.1 do Edital.

k.1.1) É preciso também reforçar, conforme estabelecido no item 15.11 do Edital, que a **aplicação** de eventual reajuste técnico **não será automática**, devendo a contratada apresentar formalmente a solicitação de reajuste acompanhada obrigatoriamente de todas as evidências específicas (algumas mencionadas no item 15.11 do Edital) para que a AgeRio avalie, criteriosamente, se o fato gerador e outros requisitos do reajuste técnico de fato terão ocorrido.

k.1.2) Outro ponto a ser considerado é que o requerimento contendo o pedido de reajuste técnico, devidamente acompanhado dos documentos pertinentes que comprovem tal direito, deve ser tempestivamente apresentado pela Contratada à AgeRio, conforme previsto no item 15.12.1.

k.1.3) Dessa forma, devem ser observados todos os requisitos previstos no Edital que tratem do reajuste técnico.

l) Relativamente à pergunta nº 12 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“A Convenção Coletiva de Trabalho – CCT vigente dispõe que o empregado dispensado sem justa causa poderá usufruir dos convênios de assistência médica, hospitalar contratados pela Financeira pelos períodos abaixo especificados, contados do último dia de trabalho efetivo, e determinados conforme tempo de casa, mantidas as condições do plano ao qual se vincula o empregado, respeitadas as situações existentes mais vantajosas.

Vínculo Empregatício	Período de utilização de convênio
Até 05 (cinco) anos	60 (sessenta) dias
Mais de 05 (cinco) até 10 (dez) anos	90 (noventa) dias
Mais de 10 (dez) até 20 (vinte) anos	180 (cento e oitenta) dias
Mais de 20 (vinte) anos	270 (duzentos e setenta) dias

(...)”

m) Relativamente à pergunta nº 13 do referido pedido de esclarecimento, informamos que no pregão eletrônico não existe a obrigação de divulgar os valores estimados no corpo do Edital. O artigo 34 da Lei Federal nº 13.303/2016 (Lei das Estatais) e o artigo 10, §2º, do

Regulamento de Licitações da AgeRio¹ impõem que o valor estimado da contratação a ser celebrada seja sigiloso, facultando-se sua divulgação mediante justificativa. No Pregão Eletrônico nº 004/2025, a AgeRio acompanhou a regra geral prevista na legislação pertinente e decidiu pela não divulgação do orçamento estimado para a contratação (item 11.4.2, inciso IV, do Edital), estimulando a concorrência e buscando obter a melhor oferta de mercado.

n) Relativamente à pergunta nº 14 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a parte das respostas da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP) colhidas de respostas a outros pedidos de esclarecimento formulados para a presente licitação:

“Relativamente à adesão, os usuários do plano de saúde podem optar pelo benefício ou não. Relativamente à migração compulsória, todos os beneficiários do contrato vigente migrarão compulsoriamente para o novo contrato.”

o) Relativamente à pergunta nº 15 do referido pedido de esclarecimento, informamos que:

o.1) Nos termos da **cláusula 21ª da Convenção Coletiva de Trabalho 2024/2026** da FENACREFI – Federação Interestadual das Instituições de Crédito, Financiamento e Investimento, e **conforme consta no item 2.2 do Termo de Referência (Anexo I do Edital), é obrigação da instituição financeira fornecer aos seus empregados um “plano de saúde padrão”, com cobertura médica e hospitalar, sem qualquer custo para os empregados e seus respectivos dependentes.**

o.1.1) Deverão ser ofertados 02 (dois) produtos (Plano Básico e Plano Superior);

o.1.2) O Plano Básico deverá ser apresentado, na Proposta de Preços (Anexo II do Edital), por ocasião da etapa de habilitação da licitação.

o.1.3) O Plano Superior deverá ser apresentado, no formato de Proposta de Preços (Anexo II do Edital), no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a data da assinatura do contrato.

o.1.4) O Plano Básico não terá quaisquer custos dos beneficiários, sendo integralmente arcado pela AgeRio.

o.1.5) Já no Plano Superior, o empregado arcará com a diferença entre a importância paga pela AGERIO e a que venha a ser cobrada pela empresa vencedora, em razão do seu ingresso e de seus dependentes neste Plano Superior. Vale lembrar que o valor mensal referente ao Plano Superior não poderá exceder ao teto de 60% (sessenta por cento) do valor do Plano Básico.

p) Relativamente à pergunta nº 16 do referido pedido de esclarecimento, abaixo colacionamos alguns trechos do Edital:

“15.8 Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da proposta (data limite ou data final definida para o acolhimento de propostas na licitação), poderá a contratada fazer jus ao reajuste do valor contratual pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA – Região Brasil) na categoria de Serviços de Saúde (código 62 do SIDRA/IBGE), divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de modo a retratar a variação efetiva do custo de produção ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual, na forma do

¹ Link disponível em:

https://www.agerio.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Regulamento_Licitacoes_Contratos_2022.pdf

que dispõe o art. 81, § 7º, da Lei n.º 13.303, de 30.06.2016 e os artigos 2º e 3º da Lei n.º 10.192, de 14.02.2001.

15.8.1 Sem prejuízo do previsto no item 15.8, os preços ajustados poderão ser revistos para mais ou para menos, observando-se o previsto no item 15.9.

15.9 Poderá haver reajuste técnico do preço por vida, quando na utilização do plano, o sinistro superar 75% (setenta e cinco por cento) do valor do prêmio no período de 12 meses, mediante a aplicação de Índice de Sinistralidade - IS, conforme a seguinte fórmula:
(...)"

p.1) Assim, quando cabível, o reajuste contratual previsto no item 15.8 do Edital será calculado por meio da aplicação do **Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA – Região Brasil) na categoria de Serviços de Saúde (código 62 do SIDRA/IBGE)**, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Da mesma forma, quando cabível, o reajuste técnico previsto no item 15.9 do Edital será calculado por meio da **aplicação de fórmula específica indicada no Edital**.

p.2) Vale reforçar que:

i) Poderão existir fatos geradores distintos, um para o reajuste contratual e outro para o reajuste técnico. Assim, por exemplo, o marco temporal para a verificação do reajuste contratual previsto no item 15.8, conforme fixado no Edital, é a ocorrência do **“prazo de 12 (doze) meses da data da proposta (data limite ou data final definida para o acolhimento de propostas na licitação)”**.

ii) não se pode confundir reajuste contratual (IPCA na categoria de Serviços de Saúde) e reajuste técnico, sendo, portanto, conceitos absolutamente distintos.

q) Relativamente à pergunta nº 17 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“a) Enviar relatório de sinistralidade de 12 meses atualizado, contendo os valores de sinistro e prêmio/fatura mensal e evolução de vidas mês a mês.

Resposta à pergunta 17-a): Atualmente, é possível informar que o valor médio de fatura para o ano de 2024 foi de R\$240.044,40 e a sinistralidade média de 2024 de 68%.

b) Enviar a planilha contendo a quantidade de vidas, nas 10 faixas etárias, por plano (informar os nomes dos planos) contrato atualmente nas congêneres/Operadoras atuais, de 2025. Informar o nome dos planos e acomodação de cada um;

Resposta à pergunta 17-b): Informação disponibilizada no item 13 do termo de referência anexado ao Edital.

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

Resposta à pergunta 17-c): Não temos acesso dos CIDs/Custos.

d) Valores/percentuais atuais de coparticipação e os fatores moderadores por procedimento/parâmetros, se houverem. Informar se há ou não coparticipação atualmente.

Resposta à pergunta 17-d): O valor do Plano Básico é de R\$788,50 e o valor do Plano Superior é de R\$1.269,67. O valor do plano básico é custeado integralmente pela AgeRio para todos os beneficiários. Não há coparticipação.

e) Informar se há casos de home-care dentre a massa cotada. Se sim, por favor enviar a quantidade, patologias e relatórios médicos atualizado;

Resposta à pergunta 17-e): Atualmente não temos conhecimento de casos de home-care.

f) Informar a quantidade de agregados e o grau de parentesco com os seus respectivos titulares, caso houver;

Resposta à pergunta 17-f): Não existem agregados no plano de saúde.

r) Relativamente à pergunta nº 18 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“Em hipótese de reembolso poderá ser utilizado a Tabela de Reembolso da Operadora e os prazos dispostos pela ANS, considerando um valor teto de no mínimo R\$ 90,00 (noventa reais) de reembolso para consultas médicas, podendo ser superior, conforme previsto no Termo de Referência.”

s) Relativamente à pergunta nº 19 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“Quanto ao limite de idade, compreende-se menores de 21 anos (20 anos, 11 meses e 29 dias). Caso estejam matriculados em instituição de ensino de nível superior e que, por determinação judicial, estejam sob a guarda e/ou tutela do beneficiário, o limite de idade será de 21 anos a 24 anos incompletos (23 anos, 11 meses e 29 dias).”

t) Relativamente à pergunta nº 20 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“O Rol da ANS, em atenção ao determinado pela Lei nº 9.656/1998, relaciona a cobertura mínima que deve constar no plano contratado e não a cobertura máxima. Neste sentido, não há qualquer ilegalidade quanto a exigência de cobertura que exceda os itens apresentados neste Rol.”

u) Relativamente à pergunta nº 21 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“A AgeRio custeará 100% do plano de saúde PADRÃO dos seus beneficiários dependentes. Caso estes sejam optantes do Plano Superior, a AgeRio custeará o valor referente ao padrão e a diferença será arcada pelo empregado, por meio de desconto em folha. Os valores das mensalidades serão repassados em fatura única para a Contratada, por meio de crédito em conta corrente da Contratada.”

v) Relativamente à pergunta nº 22 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade das respostas da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP) colhidas de respostas a outros pedidos de esclarecimento formulados para a presente licitação:

“O manual guia médico e a carteirinha do beneficiário podem ser fornecidos eletronicamente, contanto que o cartão virtual seja suficiente para o atendimento pelos prestadores (médicos, laboratórios, hospitais etc.).”

w) Relativamente à pergunta nº 23 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“Sim, desde que constem as informações solicitadas e no prazo estipulado.”

x) Relativamente à pergunta nº 24 do referido pedido de esclarecimento, colacionamos, abaixo, a integralidade da resposta da Unidade Gestora Técnica e requisitante da presente contratação (Gerência Executiva de Gestão de Pessoas – GEGEP):

“Entendemos que o licitante deve observar o disposto no item 10.10 do Termo de Referência (Anexo I do Edital) e também obedecer à legislação pertinente e aplicável ao tema.”

y) Relativamente à pergunta nº 25 do referido pedido de esclarecimento, informamos que o modo de disputa será ABERTO, conforme aviso publicado no Portal de Compras (Sistema SIGA – www.compras.rj.gov.br) no dia 10/07/2025 e igualmente publicado no sítio eletrônico da AgeRio (www.agerio.com.br) no dia 11/07/2025.

2) Aproveitamos o ensejo para recomendar para que sejam observadas as instruções para o envio de documentos à AgeRio, conforme regras previstas no item 12.7 do Edital.

3) Por fim, solicitamos para que estejam sempre atentos às notícias e informações divulgadas nos canais oficiais da licitação em epígrafe: Portal de Compras do Governo do Estado do Rio de Janeiro – SIGA (www.compras.rj.gov.br); e sítio eletrônico da AgeRio (www.agerio.com.br).