

Campinas, 16 de janeiro de 2020.

Ofício nº 025/2020 - GAF/SUPEX/CBC

Assunto: Esclarecimento 01. Pregão Presencial nº NLP-007/2019 – REPETIÇÃO 2

Prezados Senhores,

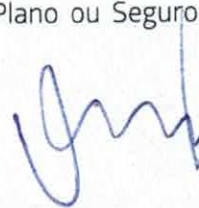
Em resposta ao pedido de esclarecimento, o qual nos foi remetido por meio de correio eletrônico, conforme descrito abaixo, o Comitê Brasileiro de Clubes - CBC, por intermédio de seu Pregoeiro, vem esclarecer o que segue:

PERGUNTA: 1) *"O Anexo I- A disponibiliza uma tabela de estimativa de titulares contendo a faixa etária de idade dos segurados. A última faixa é "59 ou mais", que informa um quantitativo de 3 "três" pessoas. Solicitamos o detalhamento das idades dessas 3 pessoas, uma vez que para cotação de seguro saúde para segurados com idade superior a 59 anos é indispensável informar a idade exata de cada pessoa e não apenas a faixa de idade conforme mencionado na tabela anexada ao edital."*

RESPOSTA: As datas de nascimentos dos 03 (três) colaboradores maiores de 59 anos são as seguintes: 29/06/1949; 29/09/1954 e 22/12/1957.

PERGUNTA: 2) *"... entende-se que está permitido a participação de corretoras de seguros para fornecimento do serviço de acordo com o objeto dessa contratação. Essa conclusão se dá pelos seguintes fatores: - O produto "Seguro Privado de Assistência a Saúde Suplementar" apenas pode ser comercializado através de corretores credenciados, de acordo com a lei e norma da SUSEP, e não diretamente pelas seguradoras. Ainda assim, de acordo com as exigências edilícias e termo de referência anexado ao edital, para atendimento à todas as exigências concluímos que o melhor serviço a ser ofertado trata-se de seguro saúde e não plano de saúde, pois o seguro saúde possui coberturas mais completas. Mais um motivo que conclui-se deferia a participação de corretoras credenciadas pela SUSEP. - Ainda sim concluímos aprovada a participação de corretoras uma vez que o edital prevê que: ". Poderão participar deste processo de contratação todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto do fornecimento e/ou do serviço". Sendo assim, solicita-se esclarecimento quanto a participação, de fato está permitido a participação de corretoras de seguros credenciadas pela SUSEP, para o fornecimento do seguro saúde?"*

RESPOSTA: Todos os documentos exigidos no edital do Pregão Presencial nº NLP 007/2019 – Repetição 2 – deverão estar em nome da Operadora de Plano ou Seguro





CBC

**COMITÊ BRASILEIRO
DE CLUBES**

Privado de Assistência à Saúde Suplementar. A Corretora poderá ser credenciada por meio de instrumento público de procuração ou instrumento particular, emitido pela Operadora de Saúde, com poderes para o representante da Corretora formular ofertas e lances de preços e para praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome da representada.

PERGUNTA: 3) *"...solicitamos esclarecimentos tendo em vista que as seguradoras possuem algumas normas de acordo com a lei e normas da SUSEP. - Para seguro saúde, o pagamento não pode ser apenas crédito em conta, mas sim boleto emitido em nome da própria segurada mencionada na proposta comercial do corretor e/ou contratante. - O primeiro boleto deve ser pago em até 30 dias após a aprovação da proposta, sendo que o plano fica ativo após a emissão do boleto inicial. - Os demais boletos terão vencimentos 30 dias após o pagamento do primeiro boleto. Caso a contratante prefira uma data específica de vencimento dos títulos, deve atentar-se à data escolhida para pagamento do primeiro título, podendo essa ser a escolha da contratante. - Além disso, de acordo com a lei, seguradoras NÃO emitem Nota Fiscal. O documento obrigatório é a apólice de seguros ou bilhete, nos termos do art. 758 do Código Civil. Por isso, a seguradora não emitem nota fiscal. Compete a elas emitir a apólice e os boletos mensais para pagamento. Diante disso, e de acordo com a lei vigente, solicitamos esclarecimento e concordância com a exigências e normas estipuladas pelas seguradoras."*

RESPOSTA: Será admitida a apresentação de boleto.

PERGUNTA: 4) *" 3. Das obrigações da contratante. O edital prevê que: "8.9. Efetuar o pagamento da prestação mensal, no prazo de até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal/Fatura dos serviços prestados, a qual deverá ser atestada pelo Fiscal do contrato." - Os seguradores exigem que: Os pagamentos correspondem ao mês de referência da prestação do serviço, sendo que o plano será ativo após o pagamento da parcela inicial e os demais vencimentos a cada 30 dias após o pagamento do primeiro título."*

RESPOSTA: Os pagamentos serão realizados pelos serviços efetivamente prestados. Não se admitindo antecipação.

PERGUNTA: 5) *" Ocorre que nenhuma seguradora atende o item "10.1.2.5. a mãe e/ou pai, sem economia própria, ou até o limite da isenção tributária prevista em lei.". Ainda assim o mesmo não está previsto em lei. Solicita-se esclarecimento qual a lei requer essa exigência para os cumprimentos por parte das seguradoras da comercialização de Seguros saúde. Caso contrário, solicitamos o esclarecimento em aceitação de uma possível recusa de adesão de dependentes nesses parâmetros."*

RESPOSTA: A exigência grafada no subitem 10.1.2.5 do Anexo I (Termo de Referência), compõe regra administrativa da Área de Recursos Humanos deste Comitê, no tocante a adesão de dependentes ao plano contratado. Neste sentido, não será admitida recusa de adesão de dependentes que se enquadrem na circunstância prevista no referido subitem do Termo de Referência.

Nada mais havendo a tratar, informamos que continuamos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos no prazo regulamentar.

Em atenção aos princípios constitucionais da publicidade e da isonomia, a presente resposta será encaminhada a todos os interessados que retiraram o edital citado, bem como publicada no sítio eletrônico do CBC.

Atenciosamente,



Delvair Rodrigues Trindade
Pregoeiro e Presidente da Comissão de Contratação.