

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO – SMDE

COMPANHIA CARIOCA DE PARCERIAS E INVESTIMENTOS - CCPAR

ESCLARECIMENTOS

PE 90346/2026

Processo 006600.000344/2026-83

PERGUNTA 1): Para fins de estudo autorial e formação de proposta exequível, solicitamos:

A disponibilização da base de vidas atualizada, contemplado a distribuição demográfica completa.

Resposta: Efetivamente, os colaboradores da CCPar estão localizados no Município do Rio de Janeiro e alguns dependentes podem estar localizadas em Brasília. No entanto, há deslocamento para outros estados por motivo de trabalho.

A disponibilidade de relatório de sinistralidade dos últimos 12 meses, com sinistro mês a mês

Resposta: O relatório está disponível no site da CCPar: <https://www.ccpa.rio/institucional/transparencia/licitacoes>.

PERGUNTA 02) A disponibilização do valor do faturamento mensal e por vida, atual ou estimado.

Resposta: Considerando que o valor estimado do certame é sigiloso, não tratamos de valores nessa etapa.

PERGUNTA 03) Dos casos omissos e regramento aplicável, observando que o Edital e seus anexos podem não exaurir todas as especificidades técnicas e operacionais do produto objeto da contratação, questiona-se o seguinte: O órgão ratifica que os temas não tratados explicitamente no Edital serão regidos pelas Condições Gerais do produto ofertado (**DOC.1**), em conjunto com a legislação vigente e as determinações/normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)?

Resposta: Sim. Entendimento correto.

PERGUNTA 04: No intuito de preservar a isonomia e competitividade justa e necessária, gentilmente pedimos maiores informações, especificamente ao PLANO DE SAÚDE, do quanto segue:

a) A contratante possui alguma imunidade ou isenção previstas na legislação?

Resposta: Não

b) A contratante possui alguma imunidade ou isenção para os produtos contratado?

Resposta: Não

c) A contratante possui alguma medida liminar ou outra decisão que garanta a exigibilidade suspensa do recolhimento de tributos de responsabilidade da Operadora do Plano a ser contratada? positivo gentilmente pedimos o detalhamento dos tributos.

Resposta: Não

d) Caso haja alguma medida, liminar ou decisão equivalente que garanta a suspensão do recolhimento de tributos, pedimos que nos informe o no do processo correspondente.

Resposta: Não

e) O percentual de impostos a ser retido pelo órgão será o total de 7,05% (referente a IR, PIS/PASEP, COFINS e CSLL) conforme Instrução Normativa RFB no 1234 de 11/01/2012?

Resposta: A retenção aplicável à CCPAR tem como base o art. 30 da Lei nº 10.833/2003, que obriga pessoas jurídicas de direito privado a reterem na fonte CSLL (1%) + COFINS (3%) + PIS/PASEP (0,65%) = 4,65%, não havendo previsão legal para retenção do IR nessa hipótese.

PERGUNTA 05: Favor ratificar o entendimento de que deverá ser realizado “Prévia de Faturamento”, para que o Órgão realize a análise antecipada das cobranças e respectivas movimentações, antes do fechamento do faturamento. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Entendimento correto.

PERGUNTA 06: 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? A título de conhecimento, disponibilizamos o modelo demonstrativo (Doc.2) da Fatura a ser disponibilizada na hipótese de contratação dos serviços, objeto do presente processo licitatório.

Resposta: Sim. As seguradoras poderão emitir fatura e boleto, em substituição à Nota Fiscal.

PERGUNTA 07: Favor ratificar o nosso entendimento de que todas as disposições contratuais do edital e Termo de Referência, 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. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Entendimento correto.

PERGUNTA 08:

Regime de apuração Sinistralidade:

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

OU

2) 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 reajuste no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário; As reavaliações subsequentes 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.

Sendo assim, gentileza informar qual modelo de apuração o órgão irá adotar: Caixa ou Competência.

Resposta: A CCPAR irá adotar o regime por Competência.

PERGUNTA 09: 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.

Resposta: Entendimento correto.

PERGUNTA 10: Para o Reajuste por Sinistralidade, caso o resultado fique superior a 70% (setenta por cento), a contratada realizará o cálculo para identificação do percentual de Reajuste por Sinistralidade do Contrato.

Sinistralidade é o resultado obtido pela divisão do valor total dos sinistros avisados/incorridos, alocados de acordo com o tipo de apuração pelo total de prêmios recebidos líquidos de IOF; de acordo com a formulação descrita abaixo:

Onde:

$$\text{Reajuste de Sinistralidade} = \left(\left(\frac{IS}{0,70} \right) - 1 \right) * 100$$

Índice Sinistralidade é o resultado obtido pela divisão do valor total dos sinistros avisados/incorridos, alocados de acordo com o tipo de apuração, pelo total de prêmios recebidos líquidos de IOF;

Sinistro = Corresponde ao total de sinistros incorridos no período de apuração, alocados pelo mês de competência;

Prêmio = Corresponde ao total de Prêmios Recebidos, do Contrato, descontado o IOF – Imposto de Operações Financeiras, dentro do período de apuração.

Onde:

Sinistro = Corresponde ao total de sinistros incorridos no período de apuração, alocados pelo mês de competência;

PR= Corresponde ao total de Prêmios Recebidos, do Contrato, descontado o IOF – Imposto de Operações Financeiras, dentro do período de apuração;

IS = Índice de Sinistralidade

O Reajuste de Sinistralidade (RS) será considerado 0 (zero) sempre que o valor obtido pela sua formulação resultar em número inferior a 0 (zero).

O resultado obtido na conta é o Índice de Reajuste de Sinistralidade.

Pedimos ratificar nosso entendimento de que os preços poderão ser reajustados no aniversário do contrato (data-base), com o objetivo de preservar o seu equilíbrio econômico-financeiro, observando-se as seguintes condições:

- a) Caso a sinistralidade apurada no período de avaliação seja igual ou inferior ao Break Even de 70%, será aplicado exclusivamente o Reajuste Financeiro (VCMH – Variação dos Custos Médico-Hospitalares);
- b) Caso a sinistralidade apurada no período de avaliação seja superior ao Break Even de 70%, serão aplicados o Reajuste Financeiro (VCMH) e o Reajuste por Sinistralidade.

Entendemos que o Reajuste Financeiro corresponde à variação dos custos dos serviços médico-hospitalares, apurada com base em critérios e cálculos atuariais da Seguradora. Já o Reajuste por Sinistralidade corresponde ao percentual calculado em função do resultado técnico do contrato.

Resposta: Entendimento correto.

PERGUNTA 11: 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?

Resposta: Ciente.

PERGUNTA 12: Solicitamos, por gentileza, a informação quanto à previsão de início de vigência do contrato.

Resposta: A assinatura do novo contrato e o início da prestação de serviços ocorrerá após o encerramento de todos os trâmites legais.

PERGUNTA 13: Gentileza esclarecer qual será a forma de cobrança a ser considerada, se por faixa etária ou por prêmio médio.

Resposta: Por faixa etária.

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: Os beneficiários poderão optar por utilizar a rede credenciada ou escolher livremente o médico/ recurso onde irão solicitar o reembolso de acordo com a tabela de valores vigente da Operadora/Seguradora.

PERGUNTA 15: 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 566/2022 e suas diretrizes. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Entendimento correto.

ITEM 3.7, PÁG. 46 DO TERMO DE REFERÊNCIA

PERGUNTA 16: Em relação à disponibilização de planos superiores (upgrade), solicitamos esclarecer se a alteração poderá ser realizada a qualquer tempo durante a vigência contratual ou apenas em períodos específicos como no aniversário do contrato.

Resposta: Poderá ser realizada a qualquer tempo pelo beneficiário, obedecendo os períodos de carência legais.

ANEXO XV, PÁG. 99

PERGUNTA 17: Considerando a natureza do objeto licitado (plano privado de assistência à saúde), entendemos que a declaração referente à utilização de produtos e subprodutos de madeira não se aplica ao presente certame. Está correto o entendimento?

Resposta: Entendimento correto.

ITEM E.11, ALÍNEA "B", PÁGINA 28 DO EDITAL

PERGUNTA 18: Em atendimento ao item E.11, alínea "b", questionamos se poderá ser aceita a apresentação de relatório extraído do sistema QUALISS da ANS, em substituição aos certificados ou relatórios emitidos pelas entidades certificadoras, considerando que o QUALISS é uma ferramenta oficial da Agência Nacional de Saúde Suplementar destinada à divulgação das creditações dos prestadores de serviços de saúde, consolidando informações fornecidas pelas próprias entidades reconhecidas no edital, inclusive quanto ao nível e à vigência das certificações.

Resposta: Sim.

PERGUNTA 19: Diante da redação constante da Cláusula 19, §§ 3º e 4º, na página 77 da minuta contratual, solicita-se o esclarecimento dos seguintes pontos:

Confirmar se a redação constante da Cláusula 19, §§ 3º e 4º, corresponde efetivamente à intenção da proposta contratual apresentada;

Esclarecer se houve eventual erro material ou equívoco de redação na elaboração dos dispositivos mencionados; e

Informar qual seria, caso aplicável, a redação correta pretendida para os referidos parágrafos;

Confirmar que eventual correção do texto não implica alteração das condições comerciais, técnicas ou econômicas da proposta apresentada.

Resposta: A cláusula 19 da minuta do contrato se refere a rescisão contratual. A redação dos parágrafos estão corretas e de acordo com a legislação vigente da CCPar.

ITEM 4.2, ALÍNEA "B", PÁG. 48 DO TERMO DE REFERÊNCIA

PERGUNTA 20: Solicitamos, gentilmente, esclarecer se, no item em referência, a exigência relativa às unidades hospitalares se estende a todo o Estado do Rio de Janeiro ou se está limitada apenas ao Município do Rio de Janeiro.

Resposta: As licitantes devem atender ao exigido no edital e termo de referência, para fins de habilitação.

PERGUNTA 21: Solicitamos, gentilmente, esclarecer se, para atendimento ao item 4.3, alínea "a", item 3, serão aceitos estabelecimentos acreditados pelo PALC, considerando tratar-se de certificação de qualidade amplamente reconhecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Resposta: As licitantes devem atender ao exigido no edital e termo de referência, para fins de habilitação.

ITEM 12.7, PÁG. 69 DO TERMO DE REFERÊNCIA

PERGUNTA 22: Solicitamos a gentileza de confirmar se os relatórios de utilização previstos no Termo de Referência deverão observar as disposições da LGPD e o sigilo médico, de modo que as informações que possibilitem a identificação clínica dos beneficiários sejam disponibilizadas exclusivamente ao médico do trabalho do órgão, mediante assinatura de Termo de Responsabilidade e Confidencialidade. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Entendimento correto.

PERGUNTA 23: Considerando que o Termo de Referência estabelece prazos distintos para pagamento de reembolso conforme o tipo de procedimento, solicitamos confirmar se será aceito o prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contados da apresentação da documentação completa, em conformidade com a RN nº 566/2022, independentemente da natureza do procedimento. Caso negativo, favor especificar.

Resposta: A contratada deverá realizar o reembolso conforme a ANS e o Edital.

PERGUNTA 24: Pedimos confirmar se a consulta aos canais oficiais das unidades (como sites de hospitais e laboratórios) é suficiente para a comprovação da certificação.

Resposta: Entendimento correto.