



ILUSTRÍSSIMO SENHOR PREGOEIRO DA COMPANHIA DE
PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL - CODEPLAN.

*Recebido em 15/08/12
às 17:00h*
Companhia de Planejamento do Distrito Federal
(CODEPLAN)

[Assinatura]
TAIRONE AIRES CAVALCANTE
Pregoeiro
Matr.: 3438-X

Ref.: EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 09/2012.

GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE
SAÚDE LTDA, sediada na Rua Moraes e Silva, 40 - parte, Maracanã, Rio de
Janeiro, inscrita no CNPJ sob o n.º 01.518.211/0001-83, vem perante V.Sª,
por intermédio de sua representante legal, com fundamento no item 17.11 do
Edital em epígrafe, consubstanciado no art. 22 do Decreto Distrital nº.
23.460/2002 apresentar

PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

aos termos do edital em epígrafe, na forma abaixo especificada:

1. De acordo com o item 10.8 do Edital, no ato da assinatura do
contrato, a contratada deverá apresentar relação de, no mínimo:

GDF - CODEPLAN

1

GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
CNPJ Nº. 01.518.211/0001-83

Rua Moraes e Silva, 40 - Parte - Maracanã - Rio de Janeiro/RJ CEP: 20.271-904
Tel: (21) 2156-2009

E-mail: mamara1@goldencross.com.br

RECEBIDO
Em 15/08/2012 às 16:00 hs

21456
Rubrica/Matricula

[Assinatura]

- a) 520 (quinhentos e vinte) médicos, do total credenciado no Distrito Federal, no momento da participação no certame licitatório;
- b) 650 (seiscentos e cinquenta) médicos no total, credenciados no âmbito nacional, excluído o item "a" anterior;
- c) 300 (trezentos) estabelecimentos (hospitais, clínicas, centros médicos), credenciados ou próprios, em outras localidades;
- d) 30 (trinta) laboratórios de exames complementares, credenciados ou próprios, no Distrito Federal e 60 (sessenta) em âmbito nacional.

Ocorre que, nessa exigência faz-se necessário alguns esclarecimentos:

- a) De acordo com o *caput* do mencionado item as exigências de rede credenciada devem ser comprovadas no ato da assinatura do contrato, no entanto a alínea "a" do referido dispositivo exige comprovação de credenciamento com *"520 (quinhentos e vinte) médicos, do total credenciado no Distrito Federal, no momento da participação no certame licitatório"*. Dessa forma, indagamos: podemos desconsiderar final da alínea "a" do item 10.8 e considerarmos que todas as exigências de rede devem ter o atendimento comprovado no ato da assinatura do contrato?
- b) Ainda, a respeito da exigência de comprovação de credenciamento com 520 médicos no Distrito Federal, podemos entender que expressão "médicos" pode ser compreendida como todos os estabelecimentos credenciados da operadora (consultórios, clínicas e centros médicos) que oferecem atendimento médico aos

beneficiários, já que os profissionais de saúde preferem constituir pessoas jurídicas a prestarem atendimento na condição de pessoa física, em razão da diferenciação tributária para pessoa jurídica e física?

- c) Seguindo o mesmo raciocínio da pergunta anterior podemos entender que os 650 médicos em âmbito nacional, sem contabilizar aqueles localizados no Distrito Federal, também pode ser compreendida como todos os estabelecimentos credenciados da operadora (consultórios, clínicas e centros médicos) que oferecem atendimento médico aos beneficiários?
- d) De acordo com a alínea "d" do item 10.8 do Edital as operadoras interessadas no pregão em epígrafe deverão comprovar credenciamento com, no mínimo, *"30 (trinta) laboratórios de exames complementares, credenciados ou próprios, no Distrito Federal e 60 (sessenta) em âmbito nacional"*. Ocorre que, como é de conhecimento notório, no Distrito Federal, o atendimento laboratorial está concentrado basicamente em três redes de laboratórios que dispõem de postos de atendimento espalhados no plano piloto e na maioria das cidades satélites, em face disso, indagamos: podemos entender que o quantitativo mínimo de 30 laboratórios poderá ser comprovado através do somatório dos postos (unidades de atendimento) das redes de laboratórios credenciados das operadoras interessadas no referido certame?

2. De acordo com o item 2.3 do Termo de Referência do Edital em epígrafe a contratada obriga-se a manter:

No mínimo 07 (sete) hospitais de grande porte, que tenham Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Pronto Socorro nas áreas de Pediatria, Clínica Médica, Gineco-obstetrícia, Ortopedia, Cirurgia e Cardiologia, distribuídos obrigatoriamente 02 (dois) na Asa Norte, 02 (dois) na Asa Sul, 02 (dois) em Taguatinga, 01 (um) no Lago Sul;

b) serviço de pronto socorro, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas diárias, todos os dias da semana, sem exceção, que suportem internação, realização de exames complementares de diagnósticos e cirurgias de grande porte, inclusive cardíacas.

Ocorre que, na Asa Norte existe os hospitais Prontonorte e Santa Helena, mas o primeiro não dispõe da infra-estrutura solicitada, pois não dispõe de UTI - neonatal, nem tampouco de pronto-socorro em ginecologia e obstetrícia. E, no Lago Sul o maior hospital é o Brasília que não dispõe de UTI- neonatal, nem de pronto - socorro em pediatria. Por isso, podemos entender que tendo em vista a realidade da estrutura dessas localidades, as operadoras estão desobrigadas de cumprir as exigências, ora questionadas?

3. O item 07 das especificações do objeto determina as situações em que será exigido o cumprimento de carência e o subitem 7.3 estipula os prazos de carência. No entanto, é de conhecimento e de praxe que as situações mencionadas nos subitens 7.1 e 7.2 do Anexo das Especificações

do Objeto sejam consideradas como situações que asseguram aos beneficiários isenção de carências, e nas demais situações serão exigidas as carências previstas no subitem 7.3, por esse motivo, indagamos: podemos considerar que nos casos dos subitens 7.1 e 7.2 os beneficiários estão isentos do cumprimento dos prazos de carência e nos casos que não se encaixarem nas situações previstas nos referidos subitens os beneficiários estarão sujeitos ao cumprimentos dos prazos de carência previstos no subitem 7.3?

4. De acordo com a Cláusula Sétima da Minuta do Contrato "*os preços ora contratados poderão ser reajustados, em intervalos não inferiores a 12 (doze) meses, a partir do 13º (décimo terceiro) mês, a contar da data de assinatura do presente Contrato, consoante o Índice publicado pela ANS (AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR)*". Ocorre que, essas disposições estão contradizendo os conceitos de reajuste, repactuação e reequilíbrio-econômico-financeiro, conforme a legislação vigente e entendimentos doutrinários e jurisprudenciais.

Pois, de acordo com o ilustre doutrinador Lucas Rocha Furtado, in curso de Licitações e Contratos Administrativos a repactuação é:

"Modalidade especial de reajustamento de contrato, aplicável tão-somente aos contratos de serviços contínuos, corresponde à denominada repactuação, que se destina a recuperar os valores contratados da defasagem provocada pela inflação e se vincula não a um índice específico de correção, mas à variação dos custos do contrato".

Como também, a respeito desse tema podemos destacar o entendimento do Tribunal de Contas da União, no Acórdão nº. 1.563/2004, que defende:

(...)

Assim, seria defensável a existência do gênero reajustamento de preços em sentido amplo, que se destina a recuperar os valores contratados da defasagem provocada pela inflação, do qual são espécies o reajustamento de preços em sentido amplo, que se destina a recuperar os valores contratados da defasagem provocada pela inflação, do qual são espécies o reajustamento de preços em sentido estrito, que se vincula a um índice, e a repactuação de preços, que exige análise detalhada da variação dos custos.

(...)

A diferença reside no fato do reajustamento vincular-se a um índice estabelecido contratualmente, enquanto na repactuação a recomposição do equilíbrio do contrato ocorre por meio da demonstração analítica da variação dos componentes dos custos que integram o contrato.

Nesse mesmo sentido, tem se manifestado o Superior Tribunal de Justiça - STJ, in verbis:

(...)

Já quanto ao aumento do valor das contribuições, ele é justificável pelo aumento de sinistralidade em razão de maior utilização do serviço decorrente do incremento de idade dos beneficiários, o que também pode ser demonstrado em cálculos atuariais. Esse entendimento foi acolhido pela maioria dos integrantes da Turma.

(...)

REsp 1.102.848-SP, Rel. originária Min. Nancy Andrighi, Rel. para acórdão Min. Massami Uyeda, julgado em 3/8/2010.

Diante do exposto, depreende-se que além do índice de reajuste divulgado pela ANS, que será o índice financeiro para combater a defasagem dos preços em razão da inflação faz-se necessário a previsão de repactuação para manter o equilíbrio financeiro do contrato, que no caso dos contratos de saúde suplementar pode ser solicitada a cada interregno de 12 (doze) meses, desde que o ajuste apresente índice de sinistralidade superior a 70% (setenta por cento). Assim, podemos entender que além índice de reajuste divulgado pela ANS essa Companhia irá permitir a repactuação dos preços, a cada 12 (dozes) meses, desde que comprovado o desequilíbrio por meio de índice de sinistralidade superior a 70% (setenta por cento)?

5. O Edital em epígrafe prevê coberturas além do estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, como: transplante de fígado e coração, fonoaudiologia (sem limitação) e escleroterapia. Ocorre que, no preâmbulo do presente Edital está expresso que essa contratação será regida pela Lei 9.656/98 e pela Resolução Normativa nº. 211, de 11 de janeiro de 2010 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS que prevê a cobertura de fonoaudiologia limitada a 24 sessões por ano de contrato, não prevê transplante de fígado e coração e escleroterapia química, em face disso, indagamos: tendo em vista que o preâmbulo do Edital em epígrafe estabelece que a referida contratação será regida pela Lei 9.656/98 e pelo Rol de Procedimentos da ANS podemos entender que as coberturas, ora questionadas, que não estão previstas na legislação que rege





a matéria não deverão ser asseguradas pela operadora vencedora do presente certame?

Brasília, 13 de agosto de 2012.

Nestes termos,

Espera deferimento.

Marli Pimentel Amaral

Coordenadora Comercial

Para resposta:

Fone: 21-2156-2008 Email: mamaral@goldencross.com.br