

**SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO – SESC PARANÁ**  
**SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - SENAC PARANÁ**  
**FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DO PARANÁ – FECOMÉRCIO/PARANÁ**

**PREGÃO PRESENCIAL N.º 27/24**

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA OPERADORA DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, COM COPARTICIPAÇÃO, PARA O SESC PARANÁ, SENAC PARANÁ E FECOMÉRCIO PARANÁ**

*Considerando a necessidade de realizar alterações no Edital de Pregão Presencial nº 27/24, e que as mesmas têm por objetivo conferir maior clareza e ampliar a competitividade do certame; e que tais alterações não modificam às condições de participação, mas conformando ainda mais o edital as mais modernas práticas de mercado, sem perder de vista os princípios regentes das Licitações e Contratos promovidas pelo SESC e SENAC e consignados nas Resoluções Sesc 1570/23 e Senac 1243/23 de 20 de setembro de 2023, publica-se a ALTERAÇÃO DO EDITAL abaixo discriminada.*

**ALTERAÇÃO DE EDITAL**

**1 - FICA ALTERADA A DATA DE ABERTURA DO CERTAME, CONFORME ABAIXO:**

**DE:**

**21/03/2024**

**Credenciamento: 13:30 às 14:00**

**PARA:**

**26/03/2024**

**Credenciamento: 13:30 às 14:00**

**2 - DO EDITAL**

**Onde se lê:**

**Item 6.2** - O LICITANTE DEVERÁ apresentar Relação impressa, e também em Arquivo com extensão XLS em mídia digital, contendo a sua Rede Própria e/ou Credenciada/Consoiciada no Estado do Paraná com suas especialidades, nome do prestador do serviço, endereços e telefones. A Licitante deverá: possuir, obrigatoriamente, rede médica credenciada e, preferencialmente, hospitais/maternidades, em todas as cidades em que o SESC Paraná, O SENAC Paraná

e a FECOMÉRCIO Paraná possuem Unidades, conforme indicadas no Anexo VI deste Edital.

**Leia-se:**

**Item 6.2** - A LICITANTE DEVERÁ comprovar mediante relação impressa e em arquivo com extensão XLS em mídia digital, que possui rede própria e/ou credenciada/consorciada em ao menos 33 (trinta e três) municípios em que o SESC e/ou SENAC e/ou FECOMÉRCIO Paraná possuem ou estão em vias de possuir Unidades. A relação de municípios está disponível no Anexo VI deste Edital.

**Item 6.2.1** A Licitante deverá possuir, preferencialmente, hospitais/maternidades próprio(s) e/ou credenciados/consorciados em todas as cidades em que o SESC e/ou SENAC e/ou FECOMÉRCIO Paraná possuem ou estão em vias e possuir Unidades.

**Item 6.2.2** A relação da rede própria e/ou credenciada/consorciada determinada no item 6.2 deverá conter as seguintes informações: especialidades, nome do prestador do serviço, endereços e telefones.

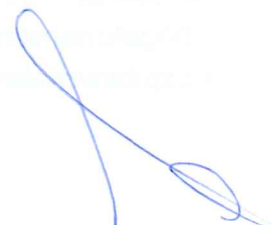
**Item 6.2.3** **COMO CONDIÇÃO PARA A ASSINATURA DO CONTRATO**, a Licitante vencedora deverá apresentar a relação demonstrando possuir rede própria e/ou credenciada/consorciada em todos os 37 (trinta e sete) municípios no quais o SESC e/ou SENAC e/ou FECOMÉRCIO Paraná possuem ou estão em vias e possuir Unidades, abrangendo, desta forma, 100% dos municípios de operação dos CONTRATANTES.

**Onde se lê:**

**Item 12.1** - A empresa vencedora será regularmente convocada para assinar o Contrato, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das penalidades previstas em lei e neste Instrumento Convocatório.

**Leia-se:**

**Item 12.1** - A empresa vencedora será regularmente convocada para assinar o Contrato, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das penalidades previstas em lei e neste Instrumento Convocatório. **COMO CONDIÇÃO PARA A ASSINATURA DO CONTRATO**, a empresa vencedora deverá apresentar relação demonstrando possuir rede própria e/ou credenciada/consorciada em todos os 37 (trinta e sete) municípios no quais o SESC e/ou SENAC e/ou FECOMÉRCIO Paraná possuem ou estão em vias e possuir Unidades, abrangendo, desta forma, 100% dos municípios de operação dos CONTRATANTES.



**Onde se lê:**

**Item 14.7** - Os pagamentos serão efetuados por meio de boleto bancário ou depósito bancário em favor da CONTRATADA, mensalmente, até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, após o recebimento das Notas Fiscais de Serviço Eletrônicas – NFS- e/ou Faturas, da qual deverão constar os dados bancários completos, o número e data da presente contratação, quantidade de BENEFICIÁRIOS por plano, validado pelo colaborador da CONTRATADA que efetuará a conferência da fatura.

**Leia-se:**

**Item 14.7** - Os pagamentos serão efetuados por meio de boleto bancário ou depósito bancário em favor da CONTRATADA, mensalmente, em até 10 (dez) dias úteis, após o recebimento das Notas Fiscais de Serviço Eletrônicas – NFS- e/ou Faturas, da qual deverão constar os dados bancários completos, o número e data da presente contratação, quantidade de BENEFICIÁRIOS por plano, validado pelo colaborador da CONTRATADA que efetuará a conferência da fatura.

**DO ANEXO I – MEMORIAL DESCRITIVO E ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

**Onde se lê:**

**Item 4.4** – Possibilitar atendimento em domicílio.

**Leia-se:**

**Item 4.4** - Quando houver prescrição médica, viabilizar recursos e/ou insumos indispensáveis para o tratamento na modalidade home care, conforme legislação vigente.

**Onde se lê:**

**Item 4.8** – Aceitar a inclusão de empregados no Plano de Saúde que estejam afastados por motivo de saúde de qualquer origem no prazo de até 90 (noventa dias) do início do Contrato, incluindo continuidade de cobertura para pacientes internados.

**Leia-se:**

**Item 4.8** – Aceitar a inclusão de empregados no Plano de Saúde que estejam afastados por motivo de saúde de qualquer origem no prazo de até 30 (trinta dias) do início do Contrato, incluindo continuidade de cobertura para pacientes internados.

**Onde se lê:**

**Item 4.13** – Apresentar relação dos procedimentos/eventos que estão isentos de coparticipação (caso exista); relação dos procedimentos/eventos com coparticipação, indicando valores unitários e em moeda corrente e quantidades a serem ofertadas; bem

como relação de procedimentos/eventos que precisarão de autorização prévia para a sua realização.

**Leia-se: REDAÇÃO EXCLUÍDA**

**Onde se lê:**

**Item 4.16** – Prover em casos excepcionais, de urgência, emergência, caso fortuito ou força maior, como greves e paralisações, não sendo possível a utilização de serviços da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada oferecidas pela CONTRATADA, o reembolso, para todos os produtos e tipos de procedimentos postos à disposição dos BENEFICIÁRIOS da assistência à saúde, de acordo com a relação de preços de serviços médicos hospitalares praticados pelo respectivo plano. O reembolso deverá ser efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da protocolização do pedido perante a CONTRATADA.

**Leia-se:**

**Item 4.16** – Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou o procedimento demandado, e/ou na hipótese de inexistência de prestadores, a operadora deverá disponibilizar prestador na cidade limítrofe e demais condições conforme legislação vigente.

**Onde se lê:**

**Item 5.28** – Coberturas de despesas referentes a honorários médicos, assistência anestésica (inclusive consulta pré-operatória) e instrumentação cirúrgica conforme previsto na RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 581 DE 04 DE JULHO DE 2023, com o devido reembolso (se for o caso), quando não previsto em guia específica do procedimento, serviços gerais de enfermagem e alimentação específica, normal, parental ou enteral, fornecidas pelo hospital, até a alta hospitalar.

**Leia-se:**

**Item 5.28** – Coberturas de despesas referentes a honorários médicos, assistência anestésica (inclusive consulta pré-operatória) e demais serviços conforme previsto na RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 581 DE 04 DE JULHO DE 2023, com o devido reembolso (se for o caso), quando não previsto em guia específica do procedimento, serviços gerais de enfermagem e alimentação específica, normal, parental ou enteral, fornecidas pelo hospital, até a alta hospitalar.

**Onde se lê:**

**Item 5.29** – Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo taxas de sala de cirurgia, instrumentação cirúrgica, anestesista, inclusive material utilizado e esterilização, de acordo com o porte cirúrgico, assim como da remoção de paciente comprovadamente necessária ao atendimento coberto, dentro dos limites de abrangência geográfica

previstos no Contrato e legislação vigente, independentemente de contratação de serviço de remoção individual pelo beneficiário.

**Leia-se:**

**Item 5.29** - Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro.

**Onde se lê:**

**Item 5.30** – Medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões de sangue, sessões de quimioterapia e radioterapia, incluindo novos métodos conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.

**Leia-se:**

**Item 5.30** – Medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões de sangue, sessões de quimioterapia e radioterapia, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.

**Onde se lê:**

**Item 5.31** – Medicamentos nacionais ou importados, caso não haja similar nacional, durante os períodos de internação.

**Leia-se:**

**Item 5.31** – Medicamentos nacionais ou importados, caso não haja similar nacional, durante o período de internação e desde que aprovados pela ANVISA e previsto no ROL da ANS.

**Onde se lê:**

**Item 7.1** – O percentual de coparticipação sobre consultas e exames de baixa complexidade, quando realizados pelos BENEFICIÁRIOS do plano, desde que não estejam incluídos no regime de internação hospitalar será de 25% (vinte e cinco por cento) sobre o valor do evento, limitado a R\$ 100,00 (cem reais) por procedimento (deverá estar incluso tudo o que for necessário para a realização do procedimento a exemplo: anestesia, materiais, insumos, pacotes agregados entre outros).

**Leia-se:**

**Item 7.1** – O percentual de coparticipação sobre consultas, procedimentos laboratoriais e exames, quando realizados pelos BENEFICIÁRIOS do plano, desde que não estejam incluídos no regime de internação hospitalar será de 25% (vinte e cinco por cento) sobre o valor do evento, limitado a R\$ 100,00 (cem reais) por procedimento (deverá estar

incluso tudo o que for necessário para a realização do procedimento a exemplo: anestesia, materiais, insumos, pacotes agregados entre outros)

**Onde se lê:**

**Item 7.3** – Deverá ser fornecido pela CONTRATADA, no prazo de 24 horas da solicitação por parte da CONTRATANTE, os valores referentes à coparticipação e/ou mensalidade de empregados desligados, a fim de que se possa efetuar os descontos em rescisão de contrato do mesmo. Havendo valores pendentes e não informados pela CONTRATADA no prazo estabelecido acima (item 7.2) caberá à CONTRATADA a cobrança direta ao desligado, utilizando-se de meios próprios, não cabendo qualquer tipo de responsabilidade à CONTRATANTE. Eventualmente, havendo o envio de cobrança para a CONTRATANTE de eventos não informados no item 7.3, o faturamento desses valores deverá ser imediatamente cancelado.

**Leia-se:**

**Item 7.3** – Deverá ser fornecido pela CONTRATADA, no prazo de 48 horas da solicitação por parte da CONTRATANTE, os valores referentes à coparticipação e/ou mensalidade de empregados desligados, a fim de que se possa efetuar os descontos em rescisão de contrato do mesmo. Havendo valores pendentes e não informados pela CONTRATADA no prazo estabelecido acima (item 7.2) caberá a CONTRATANTE a cobrança direta ao desligado, utilizando-se de meios próprios.

**Onde se lê:**

**Item 13.1** – Cobertura para transporte aéreo, terrestre ou aéreo/terrestre para remoção de pacientes em estado grave impossibilitados de locomoção, dentro do perímetro urbano, e nos perímetros intermunicipal e interestadual, de forma adequada a cada caso, inclusive UTI Móvel, terrestre e aérea, sem limite de quilometragem, devido exclusivamente às condições médicas de emergência/urgência, nos casos de:

- 13.1.1 Traumatismo crânio-encefálico que necessite tratamento intensivo;
- 13.1.2 Aneurisma cerebral roto, que necessite assistência intensiva;
- 13.1.3 Tratamento da face com distúrbio de ventilação e/ou que necessite cirurgia de reconstituição;
- 13.1.4 Traumatismo ocular;
- 13.1.5 Traumatismo raquimedular na fase aguda inicial e/ou que necessite cuidados intensivos;
- 13.1.6 Embolia pulmonar que necessite de assistência ventilatória e trombolíticos;
- 13.1.7 Choque cardiogênico que necessite de internação em centro de terapia intensiva com mais recursos (ex.: balão intraóptico e cirurgia cardíaca);
- 13.1.8 Choque Traumático;
- 13.1.9 Cirurgia cardíaca;
- 13.1.10 Acidentes com eletricidade, com acometimento sistêmico;
- 13.1.11 Pós-Operatório, devido a traumatismo, em hospitais que não

- possuam recursos adequados;
- 13.1.12 Queimaduras elétricas, térmicas, químicas e com área corpórea afetada maior que 30%;
  - 13.1.13 Angina instável progressiva com alterações eletrocardiográficas; discretas alterações das enzimas e que necessite comprovação diagnóstica com cineangiocoronariografia, quando no local de origem, não houver condições para tal;
  - 13.1.14 Discretas alterações das enzimas e que necessite comprovação diagnóstica com cineangiocoronariografia, quando no local de origem não houver condições para tal, e o paciente deva estar internado em centro de terapia intensiva;
  - 13.1.15 Aneurisma dessecante de aorta que necessite centro de terapia intensiva;
  - 13.1.16 Hipertensão associada à falência de ventrículo esquerdo com edema agudo de pulmão que necessite centro de terapia intensiva e assistência ventilatória, quando se esgotou todo arsenal terapêutico no local de origem, sendo necessário UTI mais adequada;
  - 13.1.17 Insuficiência respiratória aguda, que necessite ventilação mecânica por motivo de tórax instável ou aspiração de conteúdo gástrico;
  - 13.1.18 Pancreatite aguda (critério de Ranon);
  - 13.1.19 Trauma torácico/contusão pulmonar, com alterações hemodinâmicas;
  - 13.1.20 Traumatismo Abdominal;
  - 13.1.21 Traumatismo Extenso de partes moles;
  - 13.1.22 Asma grave refratária que necessite ventilação mecânica;
  - 13.1.23 Insuficiência renal aguda que necessite de hemodiálise;
  - 13.1.24 Insuficiência cardíaca congestiva, com alterações hemodinâmicas;
  - 13.1.25 Hemorragias digestivas severas, que necessitem de monitorização hemodinâmica em pacientes com reservas orgânicas limitadas;
  - 13.1.26 Estado de mal epilético, que necessite curarização e ventilação mecânica;
  - 13.1.27 Assistência em UTI, desde que não seja devido a tumores benigno ou maligno;
  - 13.1.28 Politraumatismos (fraturas que necessitem cirurgia, e com comprometimento de órgãos vitais, quando no local, não haja condições para tal procedimento);
  - 13.1.29 Fratura de colo de fêmur com comprometimento vascular e que necessite de intervenção de clínica ortopédica e/ou vascular;
  - 13.1.30 Fratura de bacia com trauma de vias urinárias, que necessite de internação cirúrgica, quando, no local de origem, não haja condições técnicas;
  - 13.1.31 Traumas vasculares que necessitem de cirurgia, quando, no local de origem não haja condições técnicas;
  - 13.1.32 Fratura de bacia, que necessite de intervenção cirúrgica, quando no local do atendimento, não haja condições técnicas;
  - 13.1.33 Intoxicações agudas que necessitem centro de terapia intensiva, de causa involuntária e com instabilidade hemodinâmica;
  - 13.1.34 Afogamento, que necessite de assistência ventilatória e centro de

terapia intensiva;

13.1.35 Amputações traumáticas com possibilidade de reimplante (respeitando o período de viabilidade cirúrgica);

13.1.36 Infarto agudo do miocárdio com arritmias que não estão respondendo a tratamento clínico;

13.1.37 Picadas de animais peçonhentos, com risco de vida e que sugira centro de terapia intensiva.

**Leia-se:**

**Item 13.1** – O plano de saúde fornecerá aos colaboradores e/ou dependentes o serviço de remoção médica, tanto terrestre quanto aérea, em casos de patologias graves. Se, em determinadas situações, for constatada a impossibilidade de deslocamento através de ambulância ou aeronave com equipe médica especializada, a CONTRATADA disponibilizará atendimento domiciliar por profissionais capacitados. Em casos em que se constate a necessidade, o plano cobrirá o deslocamento via ambulância ou aeronave para o hospital mais próximo.

**Onde se lê:**

**Item 13.2** – O Serviço de Remoção Aérea ou Terrestre será opcional, ficando a critério de cada BENEFICIÁRIO a sua adesão.

**Leia-se:**

**Item 13.2** – A adesão ao serviço de remoção é facultativo ao BENEFICIÁRIO e terá um custo adicional, sendo agregado ao valor da mensalidade. No caso de a empresa contratada não oferecer serviços de remoção, ela intermediará a viabilização destes recursos em território nacional.

**Onde se lê:**

**Item 14.6** – Enviar/disponibilizar mensalmente relatório de utilização da sinistralidade, conforme Tabela de Informações de Saúde Suplementar (TISS), inclusive de materiais e medicamentos, para avaliação da equipe médica especializada do SESC Paraná, do SENAC Paraná e da FECOMÉRCIO Paraná, ou por pessoa por estas entidades indicadas.

**Leia-se:**

**Item 14.6** – Enviar/disponibilizar mensalmente relatório de utilização da sinistralidade, conforme legislação vigente, inclusive de materiais e medicamentos, para avaliação da equipe médica especializada do SESC Paraná, do SENAC Paraná e da FECOMÉRCIO Paraná, ou por pessoa por estas entidades indicadas.

**Onde se lê:**

**Item 14.20** – Assegurar, no período de remissão mínimo de 02 (dois) anos, a manutenção do Plano de Saúde para o cônjuge e dependentes inscritos até a data do

óbito do titular, sem a necessidade do pagamento das mensalidades. Ao findar o período de remissão o cônjuge e dependentes poderão optar pela manutenção do Plano de Saúde, assumindo o pagamento das mensalidades, bem como demais obrigações decorrentes, nas mesmas condições contratuais, conforme previsto na Súmula Normativa nº 13, de 3 de novembro de 2010 da ANS.

**Leia-se:**

**Item 14.20** – Assegurar, no período de remissão mínimo de 01 (um) ano, a manutenção do Plano de Saúde para o cônjuge e dependentes inscritos até a data do óbito do titular, sem a necessidade do pagamento das mensalidades. Ao findar o período de remissão o cônjuge e dependentes poderão optar pela manutenção do Plano de Saúde, assumindo o pagamento das mensalidades, bem como demais obrigações decorrentes, nas mesmas condições contratuais, conforme previsto na Súmula Normativa nº 13, de 3 de novembro de 2010 da ANS.

**ANEXO III – MINUTA DO CONTRATO**

**Onde se lê:**

**2.1.10** – Comunicar à CONTRATADA, por meio de lotes de movimento semanais, as exclusões de BENEFICIÁRIOS, quando houver, sendo de responsabilidade da CONTRATADA qualquer utilização fora deste prazo;

**Leia-se:**

**2.1.10** – Comunicar à CONTRATADA por meio eletrônico as movimentações e exclusões de BENEFICIÁRIOS, quando houver, sendo de responsabilidade da CONTRATADA o ônus de qualquer utilização ocorrida após a devida comunicação;

**Onde se lê:**

**Item 9.1** – No plano de assistência à saúde, sob o regime de contratação coletiva empresarial, com número estimado de BENEFICIÁRIOS conforme o constante no Anexo VI do Edital de Pregão Presencial nº 27/24, não haverá cláusula de cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, nem haverá cumprimento de prazos de carência, mas ficarão sujeitos aos prazos de carências estabelecidos na Lei 9.656/98, os titulares e seus dependentes que venham aderir à Assistência Médica, após 90 (noventa) dias da data de assinatura do contrato de trabalho;

**Leia-se:**

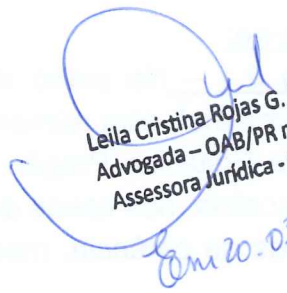
**Item 9.1** – No plano de assistência à saúde, sob o regime de contratação coletiva empresarial, com número estimado de BENEFICIÁRIOS conforme o constante no Anexo VI do Edital de Pregão Presencial nº 27/24, não haverá cláusula de cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, nem haverá cumprimento de prazos de carência, mas ficarão sujeitos aos prazos de carências estabelecidos na Lei

9.656/98, os titulares e seus dependentes que venham aderir à Assistência Médica, após 30 (trinta) a partir da data de admissão, após isso, poderá ser cobrada a carência e CPT – COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA conforme patologias pré-existentes. A regra também será estendida para seus dependentes;

Curitiba, 20 de março de 2024.

**DARCI PIANA**  
**Presidente do Conselho Regional**

  
**Carlos Alberto de Sotti Lopes**  
**Diretor Regional**  
**Sesc/PR**

  
**Leila Cristina Rojas G. V. Wulff**  
**Advogada – OAB/PR nº 31.166**  
**Assessora Jurídica - SESC/PR**  
*Em 20.03.24*