

Aliança

Administradora de Benefícios de Saúde

**Proposta de Preços do Plano Odontológico (Item 2)
AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL – ANAC
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2016
PROCESSO: 00058.064957/2016-94**



ANS nº 416771

PROPOSTA DE PREÇOS DO PLANO ODONTOLÓGICO (ITEM 2) ANEXO II

ANS: nº 416771

Endereço para Correspondência:

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE – SCN, Quadra 5 - Bloco A - Torre
Norte - Sala 418 - Edifício Brasília Shopping Brasília – DF. CEP: 70.715-900
• Telefone: 0800 603 7007 • Fax: (61) 2103-7058

PROPOSTA DE PREÇOS DO PLANO ODONTOLÓGICO – ITEM 2

Ilma. Senhora
Gisele Aparecida Gonçalves de Oliveira
Presidente da Comissão Especial de Licitação
Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC

A ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S/A, inscrita no CNPJ nº. 08.407.581/0001-92, em atenção ao item 6.4.11. do **Edital de Credenciamento Nº 001/2016**, apresenta sua Proposta de Preços para atuar como Administradora de Benefícios disponibilizando planos de assistência à saúde suplementar que atendem ao disposto no Edital em epígrafe, conforme descrição do objeto: "*Item 2 - Credenciamento de empresas para atuar como Administradora de Benefícios com a finalidade de disponibilizar planos de assistência odontológica de, no mínimo, 1 (uma) operadora de Planos Odontológicos, na modalidade coletivo empresarial, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), objetivando a prestação de assistência odontológica de acordo com as coberturas previstas no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, aos servidores da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) ativos, inativos, dependentes legais e pensionistas, com cobertura na área geográfica de abrangência da Autarquia, com garantia de atendimento de urgência e emergência em todo território nacional.*"

1. DA OPERADORA PRESTADORA DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

A ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S/A em atenção ao disposto no Edital em epígrafe, disponibilizará planos de assistência Odontológica, aos beneficiários da **Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC**, por intermédio da operadora abaixo relacionada:

- a) Vision Med Assistência Médica Ltda. – Registro na ANS Nº 403911.

Endereço para correspondência:

ANS: nº 416771

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE SCN Quadra 5 -
Bloco B - Torre Norte - Sala 418 - Edifício Brasília Shopping Brasília – DF
CEP:70.715-900 • Tel: 0800 603-7007 • Fax: (61) 2103-7058

2. **DO PLANO DA OPERADORA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

2.1. O plano apresentado nesta proposta observa o disposto no item 10, subitem 10.1.4. do Termo de Referência do Edital em epígrafe:

- a) Plano Odontológico: Cobertura de assistência odontológica – compreendendo todos os procedimentos constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde.

3. **DO PREÇO DA OPERADORA VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. – (ANS Nº 403911)**

GOLDENTAL REGISTRO DO PRODUTO NA ANS: 455722071	
GOLDENTAL NACIONAL SEM COPARTICIPAÇÃO	R\$ 19,23

4. **A Aliança Administradora de Benefícios de Saúde S/A, declara que:**

- a) Ofertará planos de operadoras prestadoras dos serviços odontológicos, devidamente registradas na ANS, as quais irão prestar os respectivos serviços aos beneficiários da Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC, contemplando as regras estabelecidas no Termo de Referência, de forma a assegurar a opção de escolha dos beneficiários.
- b) Nos preços apresentados estão inclusos todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços;
- c) Esta Proposta tem validade de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua apresentação;
- d) Tendo em vista o disposto do item 11.1.1 do Edital e o fato desta administradora ter sido credenciada pela Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC, por meio do Termo de Acordo nº 01/2011, os preços apresentados nessa proposta, pela operadora Golden Cross, (Atual Vision Med Assistência Médica Ltda.), visam assegurar a manutenção das situações decorrentes das contratações de planos de saúde já firmados pelos beneficiários em decorrência do referido

Endereço para correspondência:

ANS: nº 416771

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE SCN Quadra 5 -
Bloco B - Torre Norte - Sala 418 - Edifício Brasília Shopping Brasília – DF
CEP:70.715-900 • Tel: 0800 603-7007 • Fax: (61) 2103-7058

Acordo, em especial ao que se refere ao interregno mínimo de 12 (doze) meses de aplicação do último reajuste, nos termos do art. 19 da Resolução Normativa ANS Nº 195/2009, por essa razão os preços apresentados nessa proposta deverão ser praticados até o dia 31/12/2016, a partir dessa data sofrerão o reajuste contratual que será comunicado à área de benefícios dessa Agência.

- e) Os serviços serão prestados de acordo com as disposições da Lei 9.656/98 e legislação correlata, bem como daquelas constantes do Edital de Credenciamento Nº 001/2016 e respostas aos pedidos de esclarecimentos disponibilizados por essa Agência; e
- f) Aceita e concorda com todas as disposições do Edital em epígrafe e anexos.

5. DADOS DA LICITANTE

RAZÃO SOCIAL: ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S/A

CNPJ: 08.407.581/0001-92

ENDEREÇO:

Sede: Rua Dr. João Teixeira nº 522, Sala 4, 1º Andar, Centro, Luziânia – GO, CEP.: 72.800-440.

Filial (Endereço para Correspondência): SCN Quadra 05, Bloco "A", Torre Norte, Sala 418, Ed. Centro Empresarial Brasília Shopping, Brasília/DF, CEP: 70.715-900.

TELEFONES: (61) 2103-7027 ou 2103-7088

E-MAIL: licitacao@aliancaadm.com.br e betania.freitas@aliancaadm.com.br

Brasília – DF, 4 de novembro de 2016.


Maria Betânia de Freitas
Gerente de Licitações

Endereço para correspondência:

