

Aliança

Administradora de Benefícios de Saúde

**Proposta de Preços dos Planos de Saúde (Item 1)
AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL – ANAC
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2016
PROCESSO: 00058.064957/2016-94**



ANS nº 416771

PROPOSTA DE PREÇOS DOS PLANOS DE SAÚDE (ITEM 1) ANEXO I

PROPOSTA DE PREÇOS DOS PLANOS DE SAÚDE – ITEM 1

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 1 - Credenciamento de empresas para atuar como Administradora de Benefícios com a finalidade de disponibilizar planos de assistência à saúde suplementar de, no mínimo, 2 (duas) operadoras de Planos de Saúde nacionais registradas na ANS na modalidade coletivo empresarial, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), objetivando a prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 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, e através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições."*

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

1. DAS OPERADORAS PRESTADORAS DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

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

- a) Golden Cross (Atual Vision Med Assistência Médica Ltda.)– Registro na ANS Nº 403911; e
- b) UNIMED NORTE/NORDESTE – Federação Interfederativa das Sociedades Cooperativas de Trabalho Médico – Registro na ANS Nº 324213.

2. DOS PLANOS DAS OPERADORAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

2.1. Os planos apresentados nesta proposta observam o disposto no item 10 do Termo de Referência do Edital em epígrafe:

- a) **Plano Básico** para Titulares e Dependentes: a operadora deverá apresentar proposta para cobertura, em todo o território nacional, dos serviços especificados neste termo de referência com acomodação em enfermaria e com atendimento eletivo e de urgência/emergência para os titulares e dependentes; e
- b) **Plano Especial:** a operadora deverá apresentar proposta optativa que contemple todas as coberturas dos planos básicos (para titulares/dependentes), porém com internação hospitalar em apartamento individual com banheiro privativo, agregando um número pelo menos 15% (quinze por cento) maior de médicos, laboratórios, clínicas e hospitais do que o apresentado para o plano básico;
- c) A operadora Golden Cross em atenção ao item 10.1.3 do Termo de Referência ofertará planos com cobertura superior à dos planos especificados nos subitens anteriores.

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

3. DOS PLANOS DA OPERADORA VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. – (ANS Nº 403911)

FAIXA	Rede Básica		Rede Especial		
	ESSENCIAL		ESPECIAL		Executivo I
00 - 18	188,49	221,70	236,27	283,84	495,27
19 - 23	254,13	298,94	318,55	382,68	667,70
24 - 28	256,63	301,89	321,74	386,52	674,36
29 - 33	277,17	326,05	347,47	417,41	728,32
34 - 38	279,94	329,32	350,93	421,62	735,60
39 - 43	338,05	397,69	423,79	509,13	888,32
44 - 48	462,12	543,66	579,33	696,00	1.214,35
49 - 53	584,23	687,30	732,41	879,91	1.535,20
54 - 58	613,43	721,65	768,99	923,86	1.611,90
59 ou mais	1.130,79	1.330,21	1.417,54	1.702,95	2.971,27

*A diferença entre os produtos essencial, executivo e executivo estão concentradas na Rede Credenciada e nos múltiplos de reembolso.

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

4. DOS PLANOS DA OPERADORA UNIMED NORTE/NORDESTE – Federação Interfederativa das Sociedades Cooperativas de Trabalho Médico – (ANS Nº 32421-3)

PRODUTOS SEM COPARTICIPAÇÕES		
NOME DO PRODUTO	EMPRESARIAL ENF	EMPRESARIAL PP
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 - 18	R\$ 301,94	R\$ 354,09
19 - 23	R\$ 347,23	R\$ 407,21
24 - 28	R\$ 399,32	R\$ 468,30
29 - 33	R\$ 459,22	R\$ 538,55
34 - 38	R\$ 528,10	R\$ 619,32
39 - 43	R\$ 612,59	R\$ 718,40
44 - 48	R\$ 741,21	R\$ 869,24
49 - 53	R\$ 963,56	R\$ 1.130,00
54 - 58	R\$ 1.300,81	R\$ 1.525,49
59 +	R\$ 1.808,14	R\$ 2.120,45

*A diferença entre os produtos básico e especial repousam na rede credenciada e na acomodação.

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

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

- a) Estará estipulando planos de operadoras prestadoras dos serviços de saúde, 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 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 serão praticados até 31/12/2016, a partir dessa data os preços sofrerão o reajuste contratual, que será comunicado à área de benefícios da ANAC.
- e) Ainda em atendimento ao item 11.1.1 do Edital, declaramos que a operadora Seguros Unimed manterá a disponibilização dos seus produtos, respeitando as condições do Termo de Acordo nº.: 01/2011 até 31/01/2017.
- f) Tendo em vista particularidades no sistema Unimed os planos da operadora Unimed Norte/Nordeste não poderão ser comercializados no estado do Rio de Janeiro, nesse momento. Havendo mudanças comunicaremos essa Agência a respeito da autorização para a venda na referida localidade.

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

- g) 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
- h) Aceita e concorda com todas as disposições do Edital em epígrafe e anexos.

6. 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) 2103-7006 ou 2103-7027

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:

