



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO**

**PREGÃO ELETRÔNICO
SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2019**

PEDIDO DE ESCLARECIMENTO – PREGÃO ELETRÔNICO 04/2019

Conforme contato a respeito do **Pregão Eletrônico 04/2019**, gostaríamos de esclarecer algumas dúvidas do seguintes itens:

Questionamento 1:

- a. Quantidade de vidas na última fatura emitida?
- b. Valor pago na última fatura emitida?
- c. Qual a quantidade e o valor de sinistros/indenizações pagos nos últimos três anos e os respectivos prêmios? Pedimos informar também o ano corrente.
- d. Os Certificados Individuais serão disponibilizados via e-mail. Ciente?
- e. O órgão é isento de IOF para a contratação de seguro?
- f. Será feita a retenção de impostos no ato do pagamento da fatura? Se sim, qual será o percentual e quais impostos incidirão?
- g. Alternativamente ao comparecimento para assinatura, o órgão poderá encaminhar o Contrato via e-mail para que a Seguradora possa imprimir, assinar e devolver via Sedex?
- h. Qual a data do início de vigência do seguro?
- i. Para realização do cálculo do seguro precisamos saber de a quantidade de vidas informadas (4.000) é mensal ou anual? Se anual, está correto entendimento de que a quantidade deve ser dividida por 12, sendo uma média de 333 vidas por mês?
- j. Os lances deverão ser ofertados pelo custo individual mensal, individual anual ou valor global (quantidade de vidas x prêmio individual mês x 12 meses)?
- k. O pagamento será mensal ou fatura única?
- l. As movimentações de vidas (inclusão/exclusão) irão ocorrer uma vez a cada mês considerando cobertura de mês cheio, em data a ser definida. Ciente?
- m. Se houver atraso na remessa da movimentação na data definida, o faturamento do mês em referência será emitido com os dados do mês imediatamente anterior. Ciente?
- n. Informamos que as companhias seguradoras não emitem Nota Fiscal, o documento emitido para fins de comprovação da prestação de serviço, é a Fatura. Ciente?
- o. Será aceita a apresentação de “Certidão Positiva Com Efeito de Negativa”, com os mesmos efeitos da “Certidão Negativa, em qualquer dos casos”?
- p. No edital, Termo de Referência e Termo de Contrato, além das coberturas de Morte Acidental, Invalidez Permanente total ou parcial por Acidente e Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas, menciona ASSISTÊNCIA ESPECIAL E AUXÍLIO FUNERAL. Quanto as Assistências por favor informar a descrição/valor de cada uma e quanto ao Funeral, informar o valor e se será por reembolso ou prestação do serviço.

Questionamento 2:

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA – CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218, Km 5 – CEP 98 806-700 – Santo Ângelo/RS

Fone: (55) 3931-3900 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO**

1. As companhias seguradoras, por sua natureza, emitem apólice/fatura de seguro, ao invés de nota fiscal. Nesse sentido, as seguradoras poderão substituir a apresentação da nota fiscal pela apólice/fatura de seguro?
2. A seguradora não emite apólices para cada segurado, a eles são emitidos somente os Certificados Individuais. Órgão está ciente e de acordo com essa prática?
3. Podemos entender que a vigência das novas inclusões ocorrerá no 1º dia do mês subsequente, dentro do mês fechado (de 01 a 31) com emissão da fatura de pagamento para o mês seguinte?
4. O percentual de impostos a ser retido INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA – CAMPUS SANTO ÂNGELO será o total de 7,05% (referente a IR, PI/PASEP, COFINS e CSLL) conforme Instrução Normativa RFB nº 1234 de 11/01/2012? Se negativo, favor informar o percentual e o número da Lei a ser aplicada, para avaliarmos.
5. Na hipótese de prorrogação contratual, podemos realizar reajuste de preços em caso de resultado deficitário da apólice, ou seja, caso os valores de sinistros ocorridos para o grupo somado a despesa administrativa e comercial seja maior do que o prêmio arrecadado para o período?
6. Favor informar o último índice de reajuste aplicado ao contrato atual.
7. O órgão poderia disponibilizar a relação de vidas seguradas atualizada?
8. Favor informar qual será a data de início de vigência do contrato com a licitante vencedora.
9. Favor informar a data de início e fim da vigência da apólice atual.
10. Por favor informar se o pagamento da fatura referente à prestação de serviços do objeto desta licitação poderá ser realizado através de boleto bancário.
11. O órgão poderia nos disponibilizar o relatório de sinistralidade dos últimos 36 meses do grupo segurável?
12. Será aceita a carência de 2 anos em caso de suicídio, conforme código civil?
13. Este órgão contratante está ciente que, em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o valor indenizado será conforme o percentual por membro lesado, de acordo com a tabela de grau de invalidez definida pela Susep?
14. Favor confirmar o número estimado de beneficiários que deverá ser considerado para base de cálculo: 14.000 ou 4.000, conforme a tabela anexa ao termo de referência.
15. Caso a licitante não se enquadre nos termos disponibilizados nos anexos V, VI e VII, podemos entender que a sua apresentação será dispensada na fase de habilitação?
16. A descrição do objeto menciona que as garantias contratuais serão morte acidental, invalidez permanente total ou parcial por acidente, despesas médicas hospitalares e odontológicas, assistência especial, do tipo coletivo e auxílio funeral, porém, nos requisitos da contratação não há esclarecimentos de realmente haverá a contratação das coberturas destacadas? Caso afirmativo pedimos por gentileza nos encaminharem o descritivo das mesmas.
17. O item 6.3 do Anexo I – Termo de Referência menciona que a seguradora prestará assistência em tempo integral com disponibilização de contrato telefônico em quaisquer cidades que possuem campos ou unidades do IF Farroupilha. Caso a cia disponibilize atendimento em cidades próximas aos campos ou unidades pelo fato da possibilidade de não haver prestadores cadastrados nas mesmas localidades, o órgão aceitará o atendimento?
18. Por favor ratificar o nosso entendimento de que para fins de cumprimento do serviço prestado, o INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA – CAMPUS SANTO ÂNGELO irá considerar a somatória de



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO**

atestados de capacidade técnica descrito conforme segue: prestação de seguro de vida em grupo com cobertura em todo o globo terrestre. Caso negativo, explicar detalhadamente.

RESPOSTA PEDIDO DE ESCLARECIMENTO – PREGÃO ELETRÔNICO 04/2019

Atendendo aos questionamentos feitos à respeito do **Pregão Eletrônico 04/2019** conforme segue:

Questionamento 1:

a. O contrato atual se refere à totalidade dos alunos da Instituição, enquanto a nova contratação será somente para os estagiários, portanto essa informação não corresponde ao que será executado no novo contrato.

b. O valor anual por segurado no contrato atual é de R\$ 12,48.

c. Para informações quanto à execução do contrato atual entrar em contato com o fiscal do mesmo através do telefone (55) 3218 9846.

d. Os certificados devem ser encaminhados de acordo com o Termo de Referência, não fazendo distinção quanto à forma em que será disponibilizado.

e. Não se submetem à incidência do IOF as operações realizadas por órgãos da administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e, desde que vinculadas às finalidades essenciais das respectivas entidades, as operações realizadas por:

I - autarquias e fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público

f. A retenção de impostos seguirá a legislação vigente.

g. A forma de envio do contrato assinado dependerá da Unidade Contratante, obedecendo o exposto no Edital.

h. De acordo com o item 7.7 do Termo de Referência: A seguradora emitirá, no prazo de 15 (quinze) dias, a apólice de seguro coletivo e os certificados individuais e nominais à totalidade de estagiários atuantes no IF Farroupilha e a seus alunos em estágio supervisionado, prestando assistência total ao acidentado, independente do Campus/Unidade em que estiver matriculado ou vinculado, nos termos contratados.

i. A quantidade informada se refere ao número máximo de segurados simultâneos, uma vez que o valor unitário é anual, mas deve ser cobrado mensalmente por número de segurados em cada mês (dividindo valor anual por 12 meses). Considere o valor estimado de 4.000 segurados.

j. Valor unitário (por segurado) anual.

k. Conforme o item 6.8 do Termo de Referência: A Nota Fiscal Eletrônica/fatura será emitida mensalmente, constando o valor mensal por pessoa, o número de segurados por Campus/Unidade do IF Farroupilha, o valor PARCIAL por Campus/Unidade e o VALOR TOTAL MENSAL DA CONTRATAÇÃO, a qual deve ser enviada, até o quinto dia útil, para a CONTRATANTE, com os dados cadastrais registrados na Nota de Empenho, para o Endereço: Rua Alameda Santiago do Chile - 195 - Bairro Nossa Sra. das Dores - CEP 97050-685 - Santa Maria/RS Anexado à FATURA MENSAL, a Contratada deve encaminhar relatório contendo listagem atualizada com a identificação de todos os segurados por Campus/Unidade.

l. Conforme item 7.2 do Termo de Referência: Ao final de cada período de 30 (trinta) dias, contados do período inicial, os servidores responsáveis pela fiscalização do contrato deverão enviar à contratada a lista com os nomes dos estagiários para fins de inclusão/exclusão ou manutenção do valor da apólice.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

- m. A contratante informará a lista de segurados em período certo.
- n. A apresentação de fatura está prevista no item 6.8 do Termo de Referência: A Nota Fiscal Eletrônica/fatura será emitida mensalmente, constando o valor mensal por pessoa, o número de segurados por Campus/Unidade do IF Farroupilha, o valor PARCIAL por Campus/Unidade e o VALOR TOTAL MENSAL DA CONTRATAÇÃO, a qual deve ser enviada, até o quinto dia útil, para a CONTRATANTE, com os dados cadastrais registrados na Nota de Empenho, para o Endereço: Rua Alameda Santiago do Chile - 195 - Bairro Nossa Sra. das Dores - CEP 97050-685 - Santa Maria/RS Anexado à FATURA MENSAL, a Contratada deve encaminhar relatório contendo listagem atualizada com a identificação de todos os segurados por Campus/Unidade.
- o. A apresentação de Certidão Positiva com Efeito de Negativa serpa aceita sempre que a legislação assim o prever.
- p. A execução do objeto deverá seguir o que está descrito no item 05 do termo de referência, salvo determinações legais que envolvam o objeto em questão:
- 5.1 Conforme Estudos Preliminares, os requisitos da contratação abrangem que o seguro de vida deverá contemplar despesas médicas e hospitalares na cobertura, em caso de acidentes, que garanta ao segurado acesso a rede credenciada, ou o reembolso de despesas médicas, dentárias e diárias hospitalares, a critério médico, necessárias ao tratamento do segurado.
- 5.2 O primeiro atendimento deverá ser através da emergência do hospital mais próximo, através do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de salvaguardar a vida e bem-estar do aluno, devendo em seguida ser informado a contratada, que por sua vez tomará as devidas providências para o atendimento.
- 5.3 Para atender à demanda, a Licitante deverá satisfazer os requisitos necessários ao serviço, conforme descrito nos itens a seguir:
- 5.3.1 **Morte Acidental (MAC):** Garantindo aos beneficiários (pessoas livremente indicadas pelo segurado) o pagamento do capital segurado individual contratado para essa cobertura, em caso de falecimento do segurado decorrente exclusivamente de acidente pessoal coberto pelo seguro. **Capital segurado: R\$ 15.000,00 (Quinze mil reais);**
- 5.3.2 **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):** Garantindo ao próprio segurado, em caso de uma Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o pagamento de uma indenização limitada ao valor do capital Segurado Contratado, caso haja perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação de laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, exceto decorrente de riscos excluídos. **Capital segurado: R\$ 15.000,00 (Quinze mil reais);**
- 5.3.3 **Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas (D.M.H.O):** Garantindo cobertura das despesas médicas hospitalares e odontológicas incorridas no tratamento sob orientação médica, em consequência direta de acidente pessoal coberto, dentro do período de cobertura da apólice e desde que iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados do acidente, até o limite do Capital Segurado Contratado. **Capital segurado: R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais).**

Questionamento 2:

1. A apresentação de fatura está prevista no item 6.8 do Termo de Referência: A Nota Fiscal Eletrônica/fatura será emitida mensalmente, constando o valor mensal por pessoa, o número de

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA – CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218, Km 5 – CEP 98 806-700 – Santo Ângelo/RS

Fone: (55) 3931-3900 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

segurados por Campus/Unidade do IF Farroupilha, o valor PARCIAL por Campus/Unidade e o VALOR TOTAL MENSAL DA CONTRATAÇÃO, a qual deve ser enviada, até o quinto dia útil, para a CONTRATANTE, com os dados cadastrais registrados na Nota de Empenho, para o Endereço: Rua Alameda Santiago do Chile - 195 - Bairro Nossa Sra. das Dores - CEP 97050-685 - Santa Maria/RS Anexado à FATURA MENSAL, a Contratada deve encaminhar relatório contendo listagem atualizada com a identificação de todos os segurados por Campus/Unidade.

2. O item 7.5 do Termo de Referência já prevê a emissão dos certificados individuais: A apólice do seguro será coletiva, com emissão de certificado individual e nominal a cada um dos alunos segurados e a forma de custeio será não contributária;

3. A data de início da prestação do serviço dependerá da data de assinatura do contrato, considerando a partir de então períodos fechado de 30 dias.

4. A retenção de impostos seguirá a legislação vigente.

5. O reajuste dos preços será anual mediante aplicação do índice IPCA, fora esse reajuste previsto apenas casos fortuitos, comprovadamente imprevisíveis poderão ser solicitados e então serão analisados, caso a caso.

6. O reajuste dos preços será anual mediante aplicação do índice IPCA.

7. Essa informação mudará a cada mês ou semestre letivo, não sendo pertinente a disponibilização dessas informações pessoais, pois os segurados desse semestre não serão os mesmos no momento da contratação.

8. Após a assinatura da ata de registro de preços a Contratante terá o prazo de 12 meses para efetuar a contratação, não sendo possível antecipar decisões administrativas determinando no momento a data da contratação.

9. O contrato atual tem validade até 01/10/2020.

10. Conforme Termo de Referência a Contratada deverá emitir nota fiscal ou fatura.

11. Para informações quanto à execução do contrato atual entrar em contato com o fiscal do mesmo através do telefone (55) 3218 9846.

12. Conforme item 6.2 do Termo de Referência: Não haverá carência.

13. A execução do objeto deverá seguir o que está descrito no item 05 do termo de referência, salvo determinações legais que envolvam o objeto em questão:

5.1 Conforme Estudos Preliminares, os requisitos da contratação abrangem que o seguro de vida deverá contemplar despesas médicas e hospitalares na cobertura, em caso de acidentes, que garanta ao segurado acesso a rede credenciada, ou o reembolso de despesas médicas, dentárias e diárias hospitalares, a critério médico, necessárias ao tratamento do segurado.

5.2 O primeiro atendimento deverá ser através da emergência do hospital mais próximo, através do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de salvaguardar a vida e bem-estar do aluno, devendo em seguida ser informado a contratada, que por sua vez tomará as devidas providências para o atendimento.

5.3 Para atender à demanda, a Licitante deverá satisfazer os requisitos necessários ao serviço, conforme descrito nos itens a seguir:

5.3.1 **Morte Acidental (MAC):** Garantindo aos beneficiários (pessoas livremente indicadas pelo segurado) o pagamento do capital segurado individual contratado para essa cobertura, em caso de falecimento do segurado decorrente exclusivamente de acidente pessoal coberto pelo seguro. **Capital segurado: R\$ 15.000,00 (Quinze mil reais);**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

5.3.2 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): Garantindo ao próprio segurado, em caso de uma Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o pagamento de uma indenização limitada ao valor do capital Segurado Contratado, caso haja perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação de laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, exceto decorrente de riscos excluídos. **Capital segurado: R\$ 15.000,00 (Quinze mil reais);**

5.3.3 Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas (D.M.H.O): Garantindo cobertura das despesas médicas hospitalares e odontológicas incorridas no tratamento sob orientação médica, em consequência direta de acidente pessoal coberto, dentro do período de cobertura da apólice e desde que iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados do acidente, até o limite do Capital Segurado Contratado. **Capital segurado: R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais).**

14. A quantidade informada se refere ao número máximo de segurados simultâneos, uma vez que o valor unitário é anual, mas deve ser cobrado mensalmente por número de segurados em cada mês (dividindo valor anual por 12 meses). Considere o valor estimado de 4.000 segurados.

15. Os documentos de habilitação que deverão ser apresentados constam no item 8 do Edital, exclusivamente, devendo ser observado o enquadramento de cada licitante.

16. A execução do objeto deverá seguir o que está descrito no item 05 do termo de referência, salvo determinações legais que envolvem o objeto em questão:

5.1 Conforme Estudos Preliminares, os requisitos da contratação abrangem que o seguro de vida deverá contemplar despesas médicas e hospitalares na cobertura, em caso de acidentes, que garanta ao segurado acesso a rede credenciada, ou o reembolso de despesas médicas, dentárias e diárias hospitalares, a critério médico, necessárias ao tratamento do segurado.

5.2 O primeiro atendimento deverá ser através da emergência do hospital mais próximo, através do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de salvaguardar a vida e bem-estar do aluno, devendo em seguida ser informado a contratada, que por sua vez tomará as devidas providências para o atendimento.

5.3 Para atender à demanda, a Licitante deverá satisfazer os requisitos necessários ao serviço, conforme descrito nos itens a seguir:

5.3.1 Morte Acidental (MAC): Garantindo aos beneficiários (pessoas livremente indicadas pelo segurado) o pagamento do capital segurado individual contratado para essa cobertura, em caso de falecimento do segurado decorrente exclusivamente de acidente pessoal coberto pelo seguro. **Capital segurado: R\$ 15.000,00 (Quinze mil reais);**

5.3.2 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): Garantindo ao próprio segurado, em caso de uma Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o pagamento de uma indenização limitada ao valor do capital Segurado Contratado, caso haja perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação de laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, exceto decorrente de riscos excluídos. **Capital segurado: R\$ 15.000,00 (Quinze mil reais);**

5.3.3 Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas (D.M.H.O): Garantindo cobertura das despesas médicas hospitalares e odontológicas incorridas no



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

tratamento sob orientação médica, em consequência direta de acidente pessoal coberto, dentro do período de cobertura da apólice e desde que iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados do acidente, até o limite do Capital Segurado Contratado. **Capital segurado: R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais).**

17. O que se exige é a disponibilidade da Contratada é a disponibilidade de contato. Item 6.3 A Contratada prestará assistência em tempo integral, informando número telefônico para contato e funcionário responsável, tornando possível o atendimento ao segurado em quaisquer das cidades que possuam campus ou unidades do IF Farroupilha;

18. Conforme Item 8.9.1.1.3 do Edital - Para a comprovação da experiência mínima de 3 (três) anos, será aceito o somatório de atestados de períodos diferentes, não havendo obrigatoriedade de os três anos serem ininterruptos, conforme item 10.7.1 do Anexo VII-A da IN SEGES/MP n. 5/2017.

Santo Ângelo-RS, 30 de outubro de 2019

ADRIANA CLARICE HENNING
SIAPE: 2140549
Pregoeira

ROSANE RODRIGUES PAGNO
Ordenadora de Despesas
Port. 1.889/2016
IFFar *Campus* Santo Ângelo