



QUALICORP



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado da Paraíba
Setor de Licitação

RESPOSTA A PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO CRMV-PB Nº 01/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 682/2020

DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS:

A QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A, CNPJ Nº 07.658.098/0001-18

RESPOSTA – ITEM 1

Em relação ao questionamento baseado no art. 5º da Resolução Normativa 195/2009, cuida o edital no seu objeto, que “NÃO” é contratação e sim um chamamento para firmar Acordos de Cooperação e parcerias com **Administradoras de Planos de Saúde** para Oferta e Disponibilização de Planos de Saúde de Assistência Médica e Hospitalar e Planos Odontológicos, coletivos por adesão, com TABELA DE PREÇOS **diferenciada** para o “UNIVERSO” de profissionais e colaboradores Entidade, não havendo nenhum vínculo de contrato entre a administradora, a operadora com o CRMV-PB, apenas como contrapartida da Entidade a divulgação da marca da empresa nos meios de comunicação do CRMV-PB, cuja base de dados é em torno de 1.500 (mil e quinhentos) profissionais registrados e 12 (doze) funcionários, ou seja, o CRMV-PB não disponibilizará dotação orçamentária para arcar com custos dos planos de quaisquer interessados, tais sejam, os Médicos Veterinários, Zootecnistas como também colaboradores do CRMV-PB, nesse sentido, sendo de inteira responsabilidade o interesse de adesão, a comprovação da documentação, a taxatividade de pagamentos e a legalidade das normas ponderadas pelo contrato da Administradora/operadora em razão das normas da ANS, o interessado no nicho de pessoas disponibilizadas pelo CRMV-PB.

RESPOSTA – ITEM 2

A empresa interessada deverá ofertar tabela de preço do mercado em consonância com as normas da ANS.

RESPOSTA – ITEM 3



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado da Paraíba
Setor de Licitação

- a) A empresa interessada deverá ofertar preços para todas as idades, independente do quantitativo de faixa etária do universo de pessoas da Entidade.
- b) Em todos os municípios do Estado da Paraíba, conforme a disponibilidade administrativa, operacional, com comunicação entre as partes.

RESPOSTA – ITEM 4

Trata-se de Contrato novo.

RESPOSTA – ITEM 5

Todas as regras, normas, legislações devem ser asseguradas pela ANS.

RESPOSTA – ITEM 6

Todas as regras, normas, legislações devem ser asseguradas pela ANS.

RESPOSTA – ITEM 7

Todas as regras, normas, legislações devem ser asseguradas pela ANS.

RESPOSTA – ITEM 8

Com base na vantajosidade e condições variadas dos interessados, no rol disponibilizado pelo CRMV-PB, não vimos dificuldade em ampliar as mesmas condições para os dependentes, no entanto, esta tratativa deverá ser negociada entre as partes, tal seja, médicos veterinários/zootecnistas/colaboradores do CRMV-PB, sem nenhuma implicação ou responsabilidade do CRMV-PB nas negociações.

RESPOSTA – ITEM 9

As condições de adesões devem ser ponderadas entre as partes, seguindo as normas taxativas da ANS.

RESPOSTA – ITEM 10

A tabela apresentada pela empresa interessada é livre, tendo em vista o Princípio Constitucional da ordem econômica.

RESPOSTA - ITEM 11

De acordo com as normas taxativas da ANS.



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado da Paraíba
Setor de Licitação

RESPOTAS - ITEM 12

De acordo com as normas taxativas da ANS.

RESPOTAS - ITEM 13

De acordo com as normas taxativas da ANS.

RESPOTAS - ITEM 14

Após finalização dos procedimentos no processo, deverá ser definido através de planejamento divulgação e demais atos.

RESPOTAS - ITEM 15

O banco de dados dos Universo.

RESPOTAS - ITEM 16

Caso o estado de pandemia esteja finalizado, poderá a(as) empresa(as) através da anuência do CRMV-PB realizar divulgação dos serviços com cronograma acordado entre as partes.

RESPOTAS - ITEM 17

Sim, de acordo com o cronograma acordado entre as partes, importante salientar que os dados cadastrais do universo de profissionais inscritos e colaboradores não serão disponibilizados as empresas por serem informações sigilosas.

RESPOTAS - ITEM 18

Sim, toda e qualquer responsabilidade de pagamento dentre outros serão única e exclusiva responsabilidade do interessado que aderir ao(aos) Plano(os).

Ivana Karla Lima de Lucena
Gestor(a) do Setor de Licitações e Contratos do CRMV-PB

Brasília-DF, 07 de dezembro de 2020.

À

Diretoria do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado da Paraíba – CRMV/PB

e-mail: licitacoesecontratos@crmvpb.org.br

Assunto: Pedido de Esclarecimentos – Edital de Chamamento Público CRMV/PB Nº 001/2020

Prezados Senhores,

A QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A., inscrita no CNPJ nº 07.658.098/0001-18 e registrada na ANS sob o nº 417173, com sede na Rua Dr. Plínio Barreto, 365, Bairro Bela Vista, São Paulo / SP, CEP 01313-020, interessada em participar do Chamamento Público nº 01, vem solicitar, por intermédio deste instrumento, alguns esclarecimentos acerca dos termos do edital, observada a disposição contida no item 12.1 do instrumento convocatório, conforme segue:

“12.1 Quaisquer informações ou esclarecimentos relacionados a este procedimento, deverão ser encaminhados, por escrito, à Diretoria do CRMV-PB no e-mail: licitacoesecontratos@crmvpb.org.br”

PERGUNTA Nº 01:

O item 1.1 do Edital, trata do objeto do credenciamento, e dispõe que:

“1.1 O presente chamamento público tem por objeto firmar Acordos de Cooperação e parcerias com Administradoras de Planos de Saúde para Oferta e Disponibilização de Planos de Saúde de Assistência Médica e Hospitalar e Planos Odontológicos, coletivos por adesão, com tabela de preços diferenciada em estrita observância dos termos do art. 116 e §§ da Lei Federal nº 8.666, de 23.06.1993, alterada pela Lei 8.883, de 08.03.1994, para os médicos-veterinários e zootecnistas devidamente registrados e regulares no CRMV-PB, bem como, para os colaboradores deste Conselho, estendendo-se aos seus respectivos dependentes legais.”(grifamos)

Ocorre que, em função das normas regulamentadoras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, é vedado às Administradoras de Benefícios, a oferta de planos coletivos por adesão aos colaboradores do desse CRMV/PB, por intermédio do Edital de Chamamento Público nº 001-2020, por isso, necessário será emitir retificação do Edital, conforme detalharemos a seguir.

A ANS, por meio da Resolução Normativa nº 195/2009, regulamentou a forma de contratação dos planos individuais ou familiares, e também, àquelas relativas aos planos coletivos por adesão e planos coletivos empresariais. Assim, destacaremos aqui as disposições relativas aos planos coletivos citados.

Inicialmente destacamos as disposições do art. 5º da Resolução Normativa 195/2009, que trata sobre as regras de contratação do PLANO COLETIVO EMPRESARIAL:

“Art. 5º Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

§1º O vínculo [1] à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente:

I - os sócios da pessoa jurídica contratante;

II - os administradores da pessoa jurídica contratante;

III - os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

IV - os agentes políticos;

V - os trabalhadores temporários;

VI - os estagiários e menores aprendizes; e

VII - o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos dos incisos anteriores.

§2º O ingresso do grupo familiar previsto no inciso VII do §1º deste artigo dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano privado de assistência a saúde.” (grifamos)

De outro modo, a mesma Resolução Normativa nº 195/2009, estabeleceu as diretrizes para a contratação de PLANO COLETIVO POR ADESÃO, estabelecendo em seu art. 9º as seguintes regras:

“Art 9º Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo [1] com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial:

I - conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

II - sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

III - associações profissionais legalmente constituídas;

IV - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

V - caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução;

VI - entidades previstas na Lei no 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei no 7.398, de 4 de novembro de 1985; e

VII - outras pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial não previstas nos incisos anteriores, desde que autorizadas pela Diretoria de

Normas e Habilitação de operadoras – DIOPE. (Revogado pela RN nº 260, de 2011)

§1º Poderá ainda aderir ao plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão, desde que previsto contratualmente, o grupo familiar do beneficiário titular até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro.

§2º A adesão do grupo familiar a que se refere o §1º deste artigo dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano de assistência à saúde.

§3º Caberá à operadora exigir e comprovar a legitimidade da pessoa jurídica contratante, na forma do caput e a condição de elegibilidade do beneficiário.

§4º Na forma de contratação prevista no inciso III do artigo 23 caberá tanto à Administradora de Benefícios quanto à Operadora de Plano de Assistência à Saúde comprovar a legitimidade da pessoa jurídica contratante, na forma do caput deste artigo, e a condição de elegibilidade do beneficiário.

Art. 10. As pessoas jurídicas de que trata o artigo 9º só poderão contratar plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão quando constituídas há pelo menos um ano, exceto as previstas nos incisos I e II daquele artigo. [1]”(grifamos)

Assim, verifica-se das disposições acima que em função do vínculo entre a pessoa física e a pessoa jurídica, o Credenciamento nº 001/2020 somente poderá ser realizado para a oferta e disponibilização de plano coletivo por adesão aos médicos-veterinários e zootecnistas devidamente registrados e regulares no CRMV-PB, considerando que a vinculação desses beneficiários encontra respaldo legal no art. 9º da Resolução Normativa nº 195/2009.

Com relação aos colaboradores desse Conselho, a contratação deve se dar na modalidade plano coletivo empresarial, cuja vinculação entre o colaborador e o CRMV/PB é de origem empregatícia ou estatutária, o que exige que essa autarquia promova processo licitatório na modalidade de pregão, para a contratação do plano a ser ofertados a esse grupo de beneficiários.

Por serem grupos distintos e regulados de forma também específica, as Administradoras ficam impedidas de ofertar planos para os citados colaboradores, descritos no item 1.1 do Edital, em função de que o descumprimento, tanto pela Administradora quanto pela Operadora prestadora dos serviços, ensejará multas previstas na Resolução Normativa nº 124/2006, conforme a seguir:

“Ingresso de beneficiário em plano coletivo

Art. 20–D Admitir o ingresso de beneficiário em contrato coletivo que não detenha o vínculo exigido pela legislação. (Incluído pela RN nº 195, de 2009)

Sanção - multa de R\$ 50.000,00.”

Por fim, considerando que as normas expedidas pela ANS que vinculam tanto as Administradoras de Benefícios, quanto às demais operadoras, e considerando que resta comprovada que a vinculação dos médicos-veterinários e zootecnistas é diferente daquela prevista para os colaboradores do CRMV/PB, conforme exposto acima, podemos entender que esse Conselho publicará retificação ao Edital para indicar que deverão ser ofertados apenas planos na modalidade COLETIVO POR ADESÃO para os médicos-veterinários e zootecnistas, devidamente registrados e regulares no CRMV/PB, correto?

Acrescentamos que as citações quanto ao termo “colaboradores” constam nos seguintes itens, os quais devem ser retificados: itens 1.1, 2.1, 4 e 9.2.5, todos do Edital; e Cláusulas 1.1 e 1.2 do Anexo II. Em relação ao termo “funcionários” constam na alínea “c” do item 2.1 e 3.1., as quais deverão ser excluídas ou retificadas por meio de instrumento específico a ser definido por esse CRMV/PB.

PERGUNTA Nº 02:

De acordo com a alínea “a” do item 2.1 do Edital, *“a) A Administradora deverá providenciar a adesão dos beneficiários, junto a operadora de plano de saúde, conforme estes manifestarem seu interesse, mediante condições diferenciadas de preços obtidos junto às respectivas operadoras”.*

Considerando que o plano a ser ofertado será na modalidade coletivo por adesão, conforme RN 195/2009, é permitido às Administradoras de Benefícios firmarem parcerias com operadoras de planos de saúde, objetivando obter condições mais favoráveis de preços para um universo maior de beneficiários.

Referida vantagem se faz mediante a formatação de uma tabela de preços única da operadora contratada, para a oferta dos mesmos planos e preços a diferentes conselhos e entidades de classe de uma determinada região, sendo que o reajuste terá data-base pré-definida, independente da inclusão do beneficiário, e considerará todo o universo das entidades e conselhos vinculados ao contrato.

Com essa negociação, o reajuste se torna único para todos, uma vez que na avaliação será considerado o universo total das entidades para as quais foram ofertados os produtos, o que tornam os preços efetivamente mais vantajosos para os beneficiários, em função do volume total de vidas.

Assim, no caso do CRMV/PB, em que a estimativa é de apenas 1.500 titulares e, em função da economia de escala, é mais vantajoso que o grupo a ser assistido seja inserido em apólice já vigente, com preços únicos, data-base de reajuste pré-definida e avaliação da sinistralidade considerando todos os beneficiários das entidades assistidas, e não somente aqueles vinculados ao CRMV/PB.

Desse modo, podemos entender que o CRMV/PB permitirá que as Administradoras de Benefícios ofereçam planos que já são oferecidos a outras entidades, apresentando em sua proposta os preços praticados, as condições e data-base de reajuste para adesão dos beneficiários?

PERGUNTA Nº 03:

Em pese a possibilidade de oferta dos planos nas condições descritas na Pergunta nº 02, caso esse CRMV/PB decida que não será possível a inclusão dos beneficiários desse conselho em apólice já vigente que atenda a outras entidades, esclarecemos que para efetivamente apresentarmos preços vantajosos, é necessário que seja disponibilizada a distribuição etária, de acordo com o indicado a seguir:

a) Distribuição Etária, conforme estabelecido na planilha a seguir:

Faixa Etária	Titulares		Dependentes	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
Até 18				
19 – 23				
24 – 28				
29 - 33				
34 - 38				
39 - 43				
44 - 48				
49 - 53				
54 - 58				
59 +				
Total Geral				

b) Distribuição do número de vidas, por município, caso tenham servidores domiciliados em outros municípios fora de Contagem/MG.

PERGUNTA Nº 04:

O CRMV/PB mantém contrato ou convênio vigente para disponibilizar planos de saúde aos servidores?
 Em caso positivo, solicitamos informar:

- Administradora ou operadora atualmente contratada ou conveniada;
- Número de beneficiários assistidos;
- Tipos de planos contratados;
- Valores dos planos contratados;
- Índice de sinistralidade apurado nos últimos 12 (doze) meses;
- Início e fim de vigência do contrato ou convênio vigente.

PERGUNTA Nº 05:

De acordo com o item 2.6 do Edital, *“No caso de os profissionais de medicina veterinária e zootecnia já serem beneficiários de algum plano ofertado pela Administradora interessada, prevalecerá aquele com melhores condições e menor custo, ressalvada a opção do profissional usuário.”* Entretanto, podemos entender que a portabilidade de carências para a mudança de plano pretendida pelo usuário citado no item 2.6 deverão ser observadas as regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 438/2018, correto?

PERGUNTA Nº 06:

De acordo com a Cláusula 3.2 do Anexo II, *“Os valores dos planos de saúde ofertados poderão ser corrigidos anualmente obedecidos os critérios regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e os índices governamentais vigentes”*.

Esclarecemos que a ANS regulamenta os índices de reajuste exclusivamente para planos individuais, cujo cálculo é específico e não se aplica aos planos coletivos, porém, determina para todos os tipos de planos que o reajuste deve ser aplicado somente após o interregno mínimo de 12 (doze) meses; que é considerado como reajuste a mudança de faixa etária; e que as operadoras devem informar anualmente à ANS os percentuais de reajuste aplicados nos contratos coletivos.

Nesse contexto, as regras de reajuste são pactuadas entre a Administradora de Benefícios e a Operadora, de Planos de Saúde, com base no índice de variação do custo médico e hospitalar (VCMH), apurado pela operadora, e consistente na avaliação efetiva das despesas com procedimentos médicos como consultas, exames e internações, considerando também a frequência das utilizações e novas tecnologias aplicadas.

Com relação às Operadoras de Planos Odontológicos, o índice pode variar entre IGPM ou IPCA.

Deste modo, podemos entender que as Administradoras poderão adotar o índice apurado pela variação do custo médico e hospitalar (VCMH) como indicador econômico para a aplicação do índice de reajuste financeiro dos Planos de Saúde e o IGMP, IPCA ou outro índice financeiro similar para os Planos Odontológicos, observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses para os planos sejam reajustados, conforme determina a ANS?

PERGUNTA Nº 7:

Ainda sobre a Cláusula 3.2 do Anexo II, que trata das disposições gerais sobre o reajuste dos planos, reiteramos as regras de reajuste para os planos coletivos (empresarial ou coletivo por adesão), são determinadas por acordo entre as partes, observadas as regras de aplicação temporal, estabelecida pela ANS, ou seja, o preço do plano somente pode ser reajustado após o interregno mínimo de 12 (doze) meses, e ainda, por mudança de faixa etária.

Entretanto, em que pese a possibilidade de aplicação de reajuste financeiro por índice econômico, e no caso da assistência à saúde suplementar, o VCMH, necessário se faz a aplicação do reajuste por sinistralidade, quando esta ultrapassar o patamar de 70% (setenta por cento), cujo limite é calculado considerando a receita x despesas. Já no caso das operadoras de Planos Odontológicos a sinistralidade do contrato é calculada com base no limite máximo de 60% (sessenta por cento).

Deste modo, considerando que o reajuste técnico por sinistralidade visa à recompor os preços de modo que o contrato seja sustentável e garanta a continuidade da prestação dos serviços em patamares adequados para a manutenção da qualidade da assistência contratada, podemos entender que além da aplicação do reajuste financeiro pelo índice apurado pela VCMH, poderá ser aplicado o reajuste técnico quando o índice de sinistralidade superior 70% (setenta por cento) quando apurado o custo assistencial x a receita e outras despesas e no caso dos Planos Odontológicos poderá ser de 60%?

PERGUNTA Nº 8:

Com relação aos dependentes dos profissionais registrados nesse Conselho, além daqueles devidamente comprovados mediante a Declaração de Ajuste Anual de Imposto de Renda Pessoa Física – DAA, poderá a Administradora de Benefícios ampliar o rol de dependentes, caso nos produtos ofertados conste uma relação mais ampla?

PERGUNTA Nº 9:

Considerando que nos Planos Odontológicos as operadoras estabelecem permanecem mínima do usuário no período de 12 (doze) ou 24 (vinte e quatro) meses no plano aderido, em função do valor do plano e para manter o contrato firmado sustentável, podemos entender que na proposta da Administradora deverá constar essa condição para cumprimento dos usuários?

PERGUNTA Nº 10:

Poderá ser apresentado preço único para o Plano Odontológico, independente da faixa etária, correto?

PERGUNTA Nº 11:

Caso a operadora contratada pela Administradora cobre taxa cadastral/inscrição por beneficiário, a Administradora deverá inserir em sua proposta o respectivo valor, correto?

PERGUNTA Nº 12:

Considerando que a modalidade de plano será na forma de plano coletivo por adesão, poderá ser cobrada Taxa de Adesão do beneficiário, até o limite do valor da mensalidade de seu plano, correto?

PERGUNTA Nº 13:

As regras de cobertura, remoção, reembolso, urgência e emergência, carência e todas as demais condições de prestação dos serviços serão aquelas estabelecidas no contrato firmado entre a operadora e a Administradora de benefícios, as quais serão esclarecidas aos usuários através dos canais de atendimento no ato da divulgação das ofertas, correto?

PERGUNTA Nº 14:

Poderá ser estabelecido um cronograma inicial de implantação do Acordo de Cooperação para definição do início de divulgação dos planos, prazo para adesão inicial e primeira vigência?

PERGUNTA Nº 15:

Considerando o estado de pandemia que ainda não há definição para decretação de sua finalização, o CRMV/PB poderá solicitar autorização aos profissionais inscritos no Conselho para liberação dos dados cadastrais de contato para que as Administradoras possam divulgar suas ofertas?

PERGUNTA Nº 16:

Caso após a assinatura do Acordo de Cooperação, já tenha sido decretado o fim da pandemia da COVID-19, o CRMV/PB, poderá disponibilizar espaço físico nas dependências do Conselho para seus inscritos para divulgação de suas ofertas?

PERGUNTA Nº 17:

Caso após a assinatura do Acordo de Cooperação, já tenha sido decretado o fim da pandemia da COVID-19, o CRMV/PB, permitirá a participação das Administradoras de Benefícios, para divulgação de suas ofertas?

PERGUNTA Nº 18:

Considerando que será de responsabilidade do profissional inscrito no CRMV/PB o pagamento da mensalidade e todos os custos relativos à contratação do plano por ele escolhido, podemos entender que será, única e exclusivamente, do Beneficiário a responsabilidade pelo pagamento dos custos assistenciais oriundos de utilizações indevidas, devidamente comprovadas, especialmente quando a utilização ocorrer após o cancelamento do plano, correto?

Desde já agradecemos a atenção dispensada e aguardamos as respectivas respostas.

Cordialmente,



QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A

Michele Pereira de Oliveira Santos
Gerente de Relacionamento com a
Adm. Pública

09/12/2020

Locamail :: ENC: CRMV/PB | PEDIDO DE ESCLARECIMENTO - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2020



Assunto: **ENC: CRMV/PB | PEDIDO DE ESCLARECIMENTO - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2020**
De: credenciamentos <credenciamentos@qualicorp.com.br>
Para: licitacoesecontratos@crmvpb.org.br
<licitacoesecontratos@crmvpb.org.br>
Cc: credenciamentos <credenciamentos@qualicorp.com.br>
Data: 09/12/2020 10:45

-
- PEDIDO DE ESCLARECIMENTO CRMV PB.pdf (~285 KB)

Prezados Senhores, bom dia!

Conforme e-mail abaixo, encaminhamos no dia 07/12, Pedido de Esclarecimento ao Edital de Chamamento Público nº 001/2020.

Pedimos, por gentileza, apenas acursar o recebimento.

Atenciosamente,

Lusinete Bezerra | Consultora de Licitação

QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A

SBS, Quadra 02, Lote 03, Bloco Q, Edifício João Carlos Saad, 11º andar, Salas 1101 a 1111 – Brasília – DF | CEP: 70070-120 | Tel. (61) 3701-2210

De: credenciamentos <credenciamentos@qualicorp.com.br>

Enviado: segunda-feira, 7 de dezembro de 2020 18:28

Para: licitacoesecontratos@crmvpb.org.br <licitacoesecontratos@crmvpb.org.br>

Cc: credenciamentos <credenciamentos@qualicorp.com.br>

Assunto: ENC: CRMV/PB | PEDIDO DE ESCLARECIMENTO - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2020

Prezados Senhores, boa tarde!

A QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A., interessada em participar do credenciamento oriundo do Edital de Chamamento Público nº 01/2020, apresenta anexo, Pedido de Esclarecimento, com base no item 12.1 do referido instrumento.

Por gentileza, acusar recebimento.

Atenciosamente,

Lusinete Bezerra | Consultora de Licitação

QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A

SBS, Quadra 02, Lote 03, Bloco Q, Edifício João Carlos Saad, 11º andar, Salas 1101 a 1111 – Brasília – DF | CEP: 70070-120 | Tel. (61) 3701-2210