



SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Contato:	Renato Araujo	Fone:	(62) 3201-9495	WhatsApp:	(62) 9 8248-0073
e-mail:	renato.silva@ovg.org.br			PROCESSO Nº	202400058007056

Esta solicitação é válida até o dia: 15/04/2025 - podendo ser prorrogado (acompanhar pelo site OVG ou Plataforma HUMA)

ÁREA FORNECEDOR

Por favor, encaminhar com as seguintes informações:

Nome Fantasia:					
Razão Social:					
CNPJ.:			Inscrição Estadual:		
Contato:			Inscrição Municipal:		
Fone:			E-mail:		
Celular:			Outros:		
End.:				CEP.:	
Banco:		Agência:		Conta:	

Importante: Os dados BANCÁRIOS são necessários tanto no ORÇAMENTO quanto na NOTA FISCAL, pois a partir de agora só realizaremos pagamento por meio de depósito bancário.

DO OBJETO: Trata-se de contratação de operadora para a gestão de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, com abrangência na Região Metropolitana de Goiânia e coparticipação de 30% em consultas, exames, terapias e Guias de Tratamento Ambulatorial (GTA), além de cobertura nacional para atendimentos de urgência e emergência, visando atender empregados e seus dependentes, conforme quantitativos e descrições dispostas no Termo de Referência Nº 015/2025 V.II - CPAS-GPCOM / GAP.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO SERVIÇO	FAIXAS (IDADE)	QUANT. ESTIMADA VIDAS -->	VALOR UNIT. P/ ENFERMARIA	VALOR TOTAL P/ ENFERMARIA	QUANT. ESTIMADA VIDAS -->	VALOR UNIT. P/ APARTAMENTO	VALOR TOTAL P/ APARTAMENTO
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA GESTÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL, PARA A PRESTAÇÃO CONTÍNUA DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES: a) Ambulatoriais; b) Laboratoriais; c) Realização de exames complementares — incluindo os de alta complexidade — serviços auxiliares de diagnóstico, terapias, internações e obstetrícia. d) A cobertura inclui também os custos assistenciais e o atendimento de urgência e emergência, com UTI Móvel Terrestre e Aeromédico. e) Será aplicada coparticipação de 30% sobre consultas, exames, terapias e Guias de Tratamento Ambulatorial(GTA), conforme o Rol de Procedimentos e limites estabelecidos pela ANS e suas atualizações. OBS - A coparticipação do beneficiário será de 30% (trinta por cento) para consultas eletivas, exames, terapias e GTA; com custo de até R\$ 40,00 (quarenta reais) por consulta . A coparticipação para exames, terapias e GTA deve ser limitada a até R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por procedimento. Internações não possuem cobrança de coparticipação, exceto em internações psiquiátricas que excedam 30 (trinta) dias, quando poderá ser cobrado até 50% (cinquenta por cento) das diárias excedentes.	Até 18	58	R\$ -	R\$ -	10	R\$ -	R\$ -
	19 a 23	11	R\$ -	R\$ -	6	R\$ -	R\$ -
	24 a 28	21	R\$ -	R\$ -	1	R\$ -	R\$ -
	29 a 33	15	R\$ -	R\$ -	7	R\$ -	R\$ -
	34 a 38	29	R\$ -	R\$ -	7	R\$ -	R\$ -
	39 a 43	32	R\$ -	R\$ -	4	R\$ -	R\$ -
	44 a 48	33	R\$ -	R\$ -	5	R\$ -	R\$ -
	49 a 53	48	R\$ -	R\$ -	4	R\$ -	R\$ -
	54 a 58	29	R\$ -	R\$ -	14	R\$ -	R\$ -
	59 ou +	42	R\$ -	R\$ -	13	R\$ -	R\$ -
TOTAL ESTIMADO MENSAL ----->		318	R\$ -	71	R\$ -		
TOTAL ESTIMADO GERAL MENSAL ----->						R\$ -	-
TOTAL ESTIMADO GLOBAL (PARA 60 MESES - VIGÊNCIA DO CONTRATO) ----->						R\$ -	-

NOTA-SE: O plano privado de assistência à saúde disponibilizado deverá oferecer atendimento eletivo em toda a rede credenciada com área de atuação na Região Metropolitana de Goiânia, incluindo serviços de Urgência e Emergência, com abrangência nacional, e com UTI Móvel Terrestre e Aeromédico. O plano será do tipo coletivo empresarial, destinado exclusivamente aos beneficiários definidos neste Termo de Referência, com adesão voluntária e opcional, conforme o disposto no artigo 5º da Resolução Normativa n.º 557, de 14 de dezembro de 2022

OBSERVAÇÕES DOS ITENS

FAVOR ATENTAR-SE ÀS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA, EDITAL, ANEXO I, ANEXO II E ANEXO III (ANEXADOS A ESTE)

O quantitativo estimado de adesões é de **389 (trezentos e oitenta e nove) pessoas**, tendo como base o quantitativo de empregados e seus dependentes cadastrados, estipulados no Anexo I -Beneficiários Estimados. **A adesão ao plano de saúde é da própria vontade do beneficiário, não podendo a OVG interferir nesta decisão.** Com o intuito de garantir a adesão mínima para a sustentabilidade do contrato, a OVG divulgará amplamente o Plano de Saúde junto aos colaboradores e cederá espaço físico para a CONTRADA realizar a apresentação do novo Plano. Após a validação econômica pela GAP, os pedidos de adesão serão encaminhados para a CONTRATADA, que deverá concluir o processo e comunicar oficialmente à GAP no **prazo de até 10 (dez)dias úteis.**

IMPORTANTE: A empresa proponente deverá apresentar relação que demonstre cumprir integralmente a rede credenciada exigida de no **mínimo de 450 (quatrocentas e cinquenta)** clínicas, hospitais, laboratórios e de **mínimo 2.900 (dois mil e novecentos)** médicos na região de atuação do Plano deSaúde.

ENTREGA/EXECUÇÃO: A CONTRATADA deverá realizar reunião presencial com o gestor do contrato e a equipe técnica responsável, nas instalações da OVG, em Goiânia, em local a ser definido pela Gerência de Administração de Pessoal (GAP). A data será acordada entre as partes, e a reunião deverá ocorrer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da assinatura do contrato e sua publicação no site oficial da OVG, conforme especificações contidas no Item **"26. DO PLANEJAMENTO E PRAZO DE ENTREGA"** do Termo de Referência.

DO PAGAMENTO: O plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial será custeado em regime de preço preestabelecido (pré-pagamento), caracterizado pelo pagamento antes da utilização das coberturas contratadas pela OVG, exceto nos casos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656, de 03 de junho de 1998, situação em que a responsabilidade incumbe ao beneficiário titular. A OVG pagará à CONTRATADA até a data do vencimento os valores de inscrição e mensalidades relacionados na Proposta de Adesão por cada beneficiário inscrito, além dos valores relativos à coparticipação e/ou franquia, quando houver, para os procedimentos previstos nas condições gerais e na Proposta de Adesão. A CONTRATADA deverá fornecer até o dia 15 (quinze) de cada mês, o faturamento, onde conste a relação nominal dos colaboradores participantes do plano de saúde e de seus dependentes, para fins de conferência, com os respectivos valores correspondentes à mensalidade e coparticipação, com vistas à elaboração do processo de pagamento.

A presente contratação adotará como regime de execução à Empreitada por MENOR PREÇO GLOBAL.

Não será admitido neste processo a participação de fornecedor/prestador de serviços em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação. Não será admitido neste processo a participação de fornecedor/prestador de serviços que se relacionem com dirigentes que detenham poder decisório na OVG, bem como com os elencados no Art. 08-C da Lei 15.503/2005, estando a proponente de acordo com os termos do presente Termo de Referência, no encaminhamento da proposta comercial.

Condição de Pagamento:		
Prazo para pagamento:		
Validade da Proposta:		
Prazo de Entrega:		
Nota Fiscal:	() Material	() Serviço
Observações do Fornecedor:		