



SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Contato:	Maria Conceição	WhatsApp:	(62) 9 8248-0068	PROCESSO Nº	202500058003213
e-mail:	conceicao.fernandes@ovg.org.br				

Esta solicitação é válida até o dia: 08/07/2025 - 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: Contratação de operadora para a oferta e gestão de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, com abrangência na Região Metropolitana de Goiânia-Goiás. O plano deverá prever coparticipação de 30% (trinta por cento) sobre os valores de consultas, exames, terapias e Guias de Tratamento Ambulatorial (GTA), destinado aos empregados da CONTRATANTE e seus respectivos dependentes, conforme condições e especificações contidas no Termo de Referência nº. 069/2025,

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 OFERTA E GESTÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL, PARA A PRESTAÇÃO CONTÍNUA DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, ABRANGENDO: a) Ambulatoriais; b) Laboratoriais; c) Realização de exames complementares — incluindo os de alta complexidade — serviços auxiliares de diagnóstico, terapias, internações e obstetrícia. d) serviços auxiliares de diagnóstico, terapias, internações e obstetrícia.; e) Cobertura dos custos assistenciais e atendimento de urgência e emergência, com suporte de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Móvel, nas modalidades terrestres — com atendimento na cidade de Goiânia — e aeromédica, esta última aplicável para distâncias superiores a 500 km (quinhentos quilômetros);f) Aplicação de coparticipação de 30% (trinta por cento) sobre consultas, exames, terapias e GTA, abrangendo a cobertura de todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), com foco no tratamento de todas as doenças constantes da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS). A cobertura observará o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e suas Diretrizes de Utilização vigentes à época do evento, bem como os anexos da Resolução Normativa específica, editados e atualizados pela ANS.	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\$ -
OBS - a) Coparticipação de 30% (trinta por cento) sobre consultas, exames, terapias e GTA, limitada ao valor máximo de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por procedimento.	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, na modalidade coletivo empresarial, deverá oferecer cobertura para atendimentos eletivos em toda a rede credenciada, com área de abrangência estendendo-se à Região Metropolitana de Goiânia. Deverá incluir, ainda, serviços de urgência e emergência, com suporte de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Móvel, nas modalidades terrestres — com atendimento na cidade de Goiânia — e aeromédica, esta última aplicável para distâncias superiores a 500 km (quinhentos quilômetros).

OBSERVAÇÕES DOS ITENS

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

NOTA-SE:O quantitativo estimado de adesões é de 389 (trezentos e oitenta e nove) pessoas, conforme levantamento realizado com base no número de empregados ativos e seus respectivos dependentes cadastrados, conforme detalhado no Anexo I – Beneficiários Estimados (Doc. 74809204). A adesão ao plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial será de caráter exclusivamente voluntário, ficando inteiramente a critério do próprio beneficiário. Não haverá, por parte da CONTRATANTE, qualquer tipo de interferência, imposição ou obrigatoriedade quanto à decisão de adesão, respeitada a livre escolha do empregado em participar ou não do plano ofertado. Visando fomentar a adesão mínima necessária à sustentabilidade do contrato, a CONTRATANTE compromete-se a divulgar amplamente, por meio de seus canais internos de comunicação, as informações relativas ao plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial ofertado.

A CONTRATANTE disponibilizará espaço físico adequado, elaborará material visual de apoio e realizará a divulgação no mailing institucional dos colaboradores, de modo a viabilizar a realização de apresentações presenciais pela CONTRATADA, com o intuito de apresentar os benefícios do plano, esclarecer dúvidas e fornecer orientações quanto ao processo de adesão

MPORTANTE: 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 2.600 (dois mil e seicentos) 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 CONTRATANTE, em Goiânia-Go. 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 CONTRATANTE

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 CONTRATANTE, 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 CONTRATANTE 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 pagament

O julgamento das propostas será o 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: