

DOC. 5


E-mail - 18/12/2015 ÀS 13h56

**Cancelamento do Processo de
Cotação**

Fls.: JS 66

Processo: 2542/14

Visto:


Tereza Eliana Moura
Comissão Permanente de Licitação
COPEN-OP - Município de

Vendas Bonsaglia - Denise

De: GCC Cotação - Coren-SP [cotacao@coren-sp.gov.br]
Enviado em: sexta-feira, 18 de dezembro de 2015 13:56
Cc: Deborah Piersanti Carceles
Assunto: [Cancelamento de Processo de Cotação] Assistência Médica - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Prezados, boa tarde.

Agradecendo, a priori, a participação e empenho de todos; vimos informar-lhes do cancelamento do processo de cotação para o objeto em referência (pedidos encaminhados entre novembro e dezembro/2015). Os termos do projeto serão readequados pela área demandante e, em breve, apresentaremos um novo pedido para apreciação do Mercado.

Contamos com a compreensão do senhores, em breve retornaremos o contato.

Segue, abaixo, a mensagem em que formalizamos o pedido de orçamento.

--

Atenciosamente,

Henrique Pereira Soares

Agente Administrativo - GCC
Setor de Cotação e Contratação - SCC
Gerência de Compras e Contratos - GCC
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - Coren-SP
CNPJ 44.413.680/0001-40 - Inscrição Estadual: isento
Alameda Kibeirão Preto, 82 - Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01331-000
Tel: (11) 3225-6362
Fax: (11) 3225-6380

Fls.: 1567

Processo: 2542/14

Visto:

Enza Fabiani Moriotti
Comissão Permanente de Licitação
CGOVEN-SP - Modalidade OTU



[Solicitação de Orçamento] Assistência Médica - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo --- Coren-SP está em busca de empresas no mercado para a prestação de serviços de assistência médica aos seus colaboradores, conforme especificações descritas no arquivo anexo.

Os preços propostos deverão ser em reais, computando todos os custos necessários para o fornecimento dos itens, bem como todos os impostos e encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais: taxas, fretes, seguros e outras despesas que venham a incidir sobre estes.

Pedimos a gentileza de que o orçamento seja enviado para o e-mail contata@corensp.org.br, informando a razão social, o número no CNPJ, o endereço completo e o telefone da sua empresa no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, de maneira a possibilitar a participação de sua empresa no referido processo.

Os dados cadastrais básicos do Coren-SP constam no rodapé desta mensagem.

Estamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

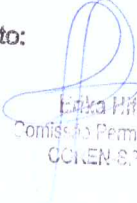
Henrique Pereira Soares

Agente Administrativo - GRCC
Setor de Cotação e Contratação - SCC
Gerência de Compras e Contratos - GRCC
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - Coren-SP
CNPJ 44.413.680/0001-40 - Inscrição Estadual: isento
Alameda Ribeirão Preto, 82 - Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01331-000
Tel: (11) 3225-6362
Fax: (11) 3225-6380

Fls.: 1568

Processo: 2542/14

Visto:


Tânia Hifoni Moriarty
Comissão Permanente de Licitação
CCLEN 8.2 - Modalidade PPO

DOC. 6


E-mail - 29/01/2016 às 11h37

Cotação - Porto Seguro

Fls.: 569

Processo: 5542/14

Visto:


Líria Hiltoni Merighi
Comissão Permanente de Licitação
GOVERNOS MUNICIPAIS

Vendas Bonsaglia - Denise

De: Vendas Bonsaglia - Denise [vendas@bonsaglia.com.br]
Enviado em: sexta-feira, 29 de janeiro de 2016 11:37
Para: 'GCC Cotação - Coren-SP'
Cc: 'fabiola@bonsaglia.com.br'
Assunto: Bonsaglia / Proposta de Preços Porto Seguro / Orçamento Assistência Médica - COREN SP
Anexos: Porto Seguro - Proposta Comercial - Porto Seguro Saude.pdf

Controlar: Destinatário
'GCC Cotação - Coren-SP'
'fabiola@bonsaglia.com.br'
Ler
Lida: 29/01/2016 11:42

Henrique,

Conforme falamos há pouco, segue anexo a Proposta de Preços da Porto Seguro Saúde para as vidas da Capital (462 vidas).

O estudo enviado está de acordo com as Condições Gerais de aceitação da Cia.

Até quarta-feira (03/02) encaminhando o nome dos Planos da Porto Seguro Saúde que fazem menção a solicitação do Termo de Referência.

Qualquer dúvida, entre em contato.

Atenciosamente,

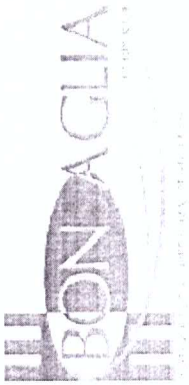
Denise Abreu
Departamento de Licitações

Fls.: 570

Processo: 2592/14

Visto:

Luiza Helmi Moriotti
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP - Mat. 100-070



www.bonsaglia.com.br

e-mail: vendas@bonsaglia.com.br

Tel./Fax: (11) 3905 0680

De: GCC Cotação - Coren-SP [mailto:cotacao@coren-sp.gov.br]

Enviada em: quarta-feira, 27 de janeiro de 2016 11:17

Para: vendas@bonsaglia.com.br

Assunto: Re: Bonsaglia / For: Seguro / Solicitação de Tabela de Vidas / Organismo Assistência Médico - COREN SP

Denise, bom dia.

Segue tabela corrigida.

Muito obrigado!

Atenciosamente,

Henrique Pereira Soares

Agente Administrativo - GCC

Sector de Cotação e Contratação - S/C

Gerência de Compras e Contratos - GCC

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - Coren-SP

CNPJ 44.412.680/0001-40 - Inscrição Estadual: isento

Alameda Ribeirão Preto, 82 - Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01331-000

Tel: (11) 3225-6362

Fax: (11) 3225-6380

Fls.: 571

Processo: 2542/14

Visto:

Dirza Eliani Mericudi
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP - Bela Vista-SP



Em 26/01/2016 16:51, GCC Cotação - Coren-SP escreveu:

Denise, boa tarde!

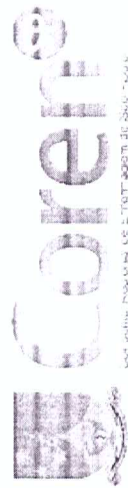
Segue anexa tabela de vidas atualizadas, com dados do mês de dezembro.

Estou à disposição para o que mais for necessário.

Atenciosamente,

Henrique Pereira Soares

Agente Administrativo - GCC
Setor de Cotação e Contratação - SCC
Gerência de Empresas e Contratos - GCC
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - Coren-SP
CNPJ 44.413.680/0001-40 - Inscrição Estadual: isento
Alameda Ribeirão Preto, 82 - Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01333-1-000
Tel: (11) 3225-6362
Fax: (11) 3225-6380



Em 26/01/2016 13:36, Vendas Peregaglia - Denise escreveu:

Henrique,

Fls. 572
Processo: 2592/14
Visto:
União Interprofissional
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP

A Porto Seguro está solicitando a Tabela de Vidas atualizada pois, a que encaminhamos em dezembro é de outubro de 2015 (anexa).

Você poderia providenciar?

No aguardo.

Atenciosamente,

Denise Abreu
Departamento de Licitações



e-mail: vendas@bonsalida.com.br
Tel./Fax: (11) 3905 0680

De: Cotação [mailto:denise@bonsalida.com.br]

Enviada em: quarta-feira, 20 de janeiro de 2016 11:22

Para: vendas@bonsalida.com.br

Cc: denise@bonsalida.com.br

Assunto: Re: Bonsalida / Declínio Porto Seguro / Orçamento Assistência Médica - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Bom dia,

Todas as considerações enviadas abaixo estão sendo analisadas, com grande possibilidade de efetuarmos alterações no termo de referência. Assim que concluirmos as análises, enviaremos as respostas.

Fls.: 573

Processo: 2542/14

Visto:

Denise Abreu
Conselho Permanente de Licitações
CCNEN 03 - Unidade 070

Para possibilitar a continuidade dos trâmites internos da licitação, como previsão orçamentária, solicito o envio de orçamento estimado da Porto Seguro.

Fico à disposição para maiores esclarecimentos.

Caio Tadeu de Souza Paschoal

Gerente de Compras e Contratos
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - Coren-SP
CNPJ 44.413.680/0001-40
Alameda Itaipava, 82 - Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01331-000
Tel: (11) 3225.6359
Fax: (11) 3225.6380
Skype: caio.paschoal

Em 07/12/2015 16:22, Vendas Bonsaglia - Denise escreveu:

Henrique,

PORTO SEGURO

Conforme falamos, segue anexo o declínio de atendimento da Porto Seguro. Ressalto que, a Porto Seguro comprometeu-se em examinar a cotação de preços avaliando o que atende no Termo de Referência. Até quarta-feira posiciona a Bonsaglia sobre a data de entrega.

Segue abaixo algumas considerações da Bonsaglia sobre o declínio de atendimento da Porto Seguro:

- Vigência de 12 meses - *1 Porto Seguro só fez o contrato com a vigência a partir de 12 meses, não faz pagamento.*
- Reajuste pelo IPC - FIP - *Reajuste mínimo para Porto Seguro e a ANH - Reajuste Técnico*
- Cobertura para instrumentador - *100% (instituído de rotina)*
- Hospital Beneficência Portuguesa não faz parte da rede aborto - *100% parte da rede da Porto Seguro atualmente para alguns contratos*

Hospital Edmundo Vasconcelos não faz parte da rede.- *Reajuste não credenciado para Porto Seguro*

Fls. 574

Processo: 2542/14

Visto:

Carla Miloni Maripán
Comissão Permanente do LACOP
CPL-EN-22 - 2014/0001-000

SEGUROS UNIMED

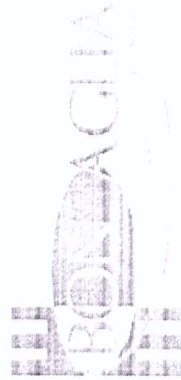
Compromete-se de até amanhã (08/12) encaminhar a previsão de entrega da cotação.

Favor confirmar o recebimento deste.

Qualquer dúvida entre em contato.

Atenciosamente,

Denise Abreu
Departamento de Licitações



Av. São João, 100 - Jd. Bela Vista
13060-000 - Bonsaglia, SP

e-mail: venhcos@bonsaglia.com.br

Tel./Fax: (11) 3905 0680

De: GCC Cotação - Coren-SP [mailto:venhcos@bonsaglia.com.br]

Enviada em: segunda-feira, 7 de dezembro de 2015 10:54

Para:

Assunto: Re: Bonsaglia / Parecer sobre Entrega das Cotações / Orçamento Assistência Médica - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Fls.: 1575
Processo: 2542/14
Visto:

Elisa Vidoni Moura
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP (11) 3905 0680

Denise, bom dia!

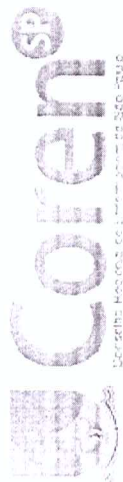
Temos alguma novidade quanto às cotações?

Obrigado!

Atenciosamente,

Henrique Pereira Soares

Agente Administrativo - GCC
Setor de Cotação e Contratação - SCC
Gerência de Compras e Contratos - GCC
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - Coren-SP
CNPJ 44.413.680/0001-40 - Inscrição Estadual: isento
Alameda Ribeirão Preto, 82 - Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01331-000
Tel: (11) 3225-6362
Fax: (11) 3225-6380



Em 04/12/2015 10:36, Vendas Bonsaglia - Denise escreveu:

Henrique bom dia,

Cotação: Associação Médica

Conforme falamos, a entrega das cotações está atrasada. A Porto Seguro está formalizando o Termo de Referência e a Seguros Unimed está com atraso nas entregas de cotação.

Peço que aguarde assim que tiver um posicionamento destas operadoras, entro em contato.

Fls.: 576

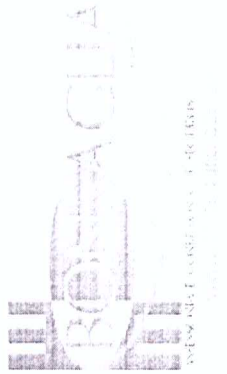
Processo: 2542/14

Visto:

Eliza Antoni Nicolini
Comissão Permanente de Licitação
COPOM - 22 - 11/12/2015

Atenciosamente,

Denise Abreu
Departamento de Licitações



e-mail: vendas@bonsaglia.com.br
Tel./Fax: (11) 3905 0680

De: GCC Cotação - Coren-SP [mailto:gcc@bonsaglia.com.br]

Enviada em: terça-feira, 10 de novembro de 2015 15:56

Para:

Assunto: Fwd: [Solicitação de Orçamento] Assistência Médica - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Denise, boa tarde!

Encaminho pedido de orçamento com a tabela de idade retificada, conforme observado.

Peço que nos mantenha atualizados com relação a esta cotação.

Muito obrigado!


Atf.,

Henrique.

Fls.: 577

Processo: 2542/14

Visto:


Paulo Monti Mori
Conselheiro Permanente da Coren-SP
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

----- Mensagem encaminhada -----

Assunto: [Solicitação de Orçamento] Assistência Médica - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Data: Mon, 9 Nov 2015 11:59:58 -0200

De: GCC Cotação - Coren-SP

Para: "Denise" <denise@coren.sp.gov.br>

Denise, bom dia!

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - Coren-SP está em busca de empresas no mercado para a prestação de serviços de assistência médica aos seus colaboradores, conforme especificações descritas no arquivo anexo.

Os preços propostos deverão ser em reais, computando todos os custos necessários para o fornecimento dos itens, bem como todos os impostos e encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, taxas, fretes, seguros e outras despesas que venham a incidir sobre estes.

Pedimos a gentileza de que o orçamento seja enviado para o e-mail licitacao@coren.sp.gov.br, informando a razão social, o número no CNPJ, o endereço completo e o telefone de sua empresa no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, de maneira a possibilitar a participação de sua empresa no referido processo.

Os dados cadastrais básicos do Coren-SP constam no rodapé desta mensagem.

Estamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fls.: 1578

Processo: 2542/14

Visto:

Denise Nilsoni Nogueira
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP (Membro-PMO)

Henrique Pereira Soares

Agente Administrativo - GCC
Setor de Cotação e Contratação - SCC
Gerência de Compras e Contratos - GCC
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - Coren-SP
CNPJ 44.413.680/0001-40 - Inscrição Estadual: isento
Alameda Ribeirão Preto, 82 - Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01331-000
Tel: (11) 3225-6362
Fax: (11) 3225-6380



Fls.: 1579

Processo: 2542/14

Visto:

Flora Miloni Moriçuti
Conselho Permanente de Licitação
CONVEN. 02 - Mat. 1.500 - 070


ANEXO DO E-MAIL

COTAÇÃO - PORTO SEGURO

Fls. 580

Processo: 2542/14

Visto:


Luzia Edson Marini de
Conselho Permanente de Licitação
COPLEN 02 - 14/01/2014



Fis.: 1581

Processo: 2592/14

Visto:

Elka Hilori Moriati
Comissão Permanente de Licitação
CPL nº 00058-2

Proposta Comercial

Porto Seguro Saúde

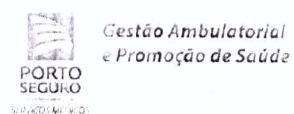
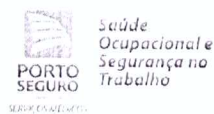
Empresa: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

Corretora: BONSAGLIA ASSES E COR DE SEGUR

Estudo: 79.503 - 2

Data e-mail: 28/01/2016

Vigência Máxima: 27/02/2016



ANS nº 41749-1
ANS nº 00058-2

Fis.: 582

Processo: 2542/18

Proposta Comercial

Visto:

Erka Antoni Bonfatti
 Comissão Permanente de Licitação, S/A
 CONTEL-SP (Município de SP)

PROPOSTA COMERCIAL

Este estudo é regulado pelos dispositivos das Condições Gerais do Seguro de Reembolso de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial, sendo parte integrante do Contrato de Seguro.

Perfil Etário do Grupo Segurável

Perfil etário do grupo segurável (funcionários ativos / demitidos e/ou aposentados e seus dependentes) e rede referenciada de atendimento por região:

Distribuição Etária								
Faixa Etária	Titulares + Dependentes			Agregados			Total com agregados	Participação com Agregados
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total		
00 - 18	71	55	126	0	0	0	126	27,27%
19 - 23	13	6	19	0	0	0	19	4,11%
24 - 28	21	13	34	0	0	0	34	7,36%
29 - 33	36	36	72	0	0	0	72	15,58%
34 - 38	31	41	72	0	0	0	72	15,58%
39 - 43	13	28	41	0	0	0	41	8,87%
44 - 48	17	16	33	0	0	0	33	7,14%
49 - 53	13	21	34	0	0	0	34	7,35%
54 - 58	5	14	19	0	0	0	19	4,11%
59 ou mais	7	5	12	0	0	0	12	2,60%
Total	227	235	462	0	0	0	462	100%

*Contratação condicionada à avaliação do relatório de sinistralidade atualizado dos últimos 06 meses, avaliação de casos crônicos e afastados e distribuição etária apresentada X grupo cotado.

Distribuição Conforme Rede	
Rede / Região	Total
Porto Seguro Saúde	462
Municípios: São Paulo, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Osasco, Guarulhos e Taboão da Serra	462
Total	462

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO - C
 Estudo: 79.503 - 2 Data: 28/01/2016
 CNAE: 84.11-6-00 - Administração pública em geral
 Corretor: AN718J - BONSAGLIA ASSIS E TORRE DE SEGUROS LTDA

CNPJ: 44.413.680/0001-40
 Vig. Máx.: 27/02/2016
 Vidas: 4 2



Fls.: 1583

Processo: 2542/14 Proposta Comercial

Visto:
 Erica Hitomi Moriçuti
 Comissão Permanente de Licitação
 COREN SP - Matriz de RTO

Proposta Financeira (Rede Porto Seguro Saúde)

Prêmios Mensais individuais para planos COM e SEM previsão de coparticipação - em R\$.

Porto Seguro saúde (Rede Porto Seguro Saúde)

São Paulo, Grande SP, Interior de SP, Baixada Santista e ABCD

Custos COM Coparticipação

Rede / Família	Acomodação	Planos	Fx de Copart CG	CUSTO MÉDIO	CUSTO POR FAIXA ETÁRIA									
					00 - 18	19 - 23	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43	44 - 48	49 - 53	54 - 58	59 ou mais
Prata I	Enfermaria	Prata IX	09	405,43	207,72	253,72	315,91	401,24	447,76	513,91	555,2	589,42	700,19	857,74
Prata II	Apartamento	Prata V	09	470,32	240,98	254,32	366,47	465,45	519,42	596,15	643,5	615,95	812,25	1.041,41
Ouro I	Apartamento	Ouro V	09	585,21	299,39	363,22	455,99	579,15	646,30	741,78	801,13	805,22	1.010,66	1.295,81
Ouro II	Apartamento	Ouro IX	09	619,06	317,17	387,40	482,36	612,65	683,69	784,69	847,47	915,27	1.069,13	1.370,76
Diamante	Apartamento	Diamante A V	10	965,05	494,43	603,92	751,95	955,05	1.065,80	1.223,25	1.321,11	1.426,80	1.666,66	2.136,87

Custos SEM Coparticipação

Rede / Família	Acomodação	Planos	CUSTO MÉDIO	CUSTO POR FAIXA ETÁRIA									
				00 - 18	19 - 23	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43	44 - 48	49 - 53	54 - 58	59 ou mais
Prata I	Enfermaria	Prata VII	480,72	236,34	269,32	358,99	455,95	538,32	583,99	630,1	611,16	759,67	1.020,13
Prata II	Apartamento	Prata III	534,45	273,07	331,46	416,44	528,92	590,25	677,45	731,4	740,17	923,01	1.183,42
Ouro I	Apartamento	Ouro III	636,10	325,89	398,06	495,64	629,51	732,50	806,29	870,79	940,45	1.098,55	1.408,48
Ouro II	Apartamento	Ouro VII	672,89	344,75	421,09	524,31	665,93	743,14	852,93	921,16	954,85	1.162,10	1.489,96
Diamante	Apartamento	Diamante A III	1.048,97	537,42	656,44	817,34	1.038,11	1.156,48	1.329,62	1.435,99	1.550,87	1.811,58	2.322,69
	Apartamento	Diamante A VII	1.195,28	612,38	748,00	931,34	1.182,90	1.320,06	1.515,08	1.636,29	1.767,19	2.064,26	2.646,66
	Apartamento	Diamante A XI	1.277,65	654,58	799,54	995,53	1.264,42	1.411,04	1.619,49	1.749,05	1.898,97	2.206,52	2.829,05
Referência	Enfermaria		783,98	401,66	490,61	610,87	775,83	865,83	993,74	1.073,24	1.159,10	1.353,94	1.735,93

*Plano Referência

Plano que assegura cobertura assistencial, no regime de atendimento médico ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, exclusivamente no município de São Paulo, com padrão de acomodação enfermaria, relacionada às doenças listadas na Classificação Estatísticas Internacional de Doenças e previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, respeitadas as exigências mínimas garantidas nos artigos 10 e 12 da Lei nº 9.656/98.

Atenção:

- Os custos apresentados contemplam 2,38% de IOF;
- Taxa de inscrição de R\$ 5,00 por pessoa (sobre este valor haverá a incidência de 2,38% de IOF);
- Os custos estão acrescidos em 1% para a cobertura de Remissão;
- Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros / as contribuições a planos de caráter previdenciário / os pagamentos destinados a planos de capitalização, deduzidos do estabelecido em legislação específica;
- Contratações na região do Vale do Paraíba somente a partir do plano Bronze.

IMPORTANTE: Prazo para análise da proposta: 20 dias contados a partir do protocolo dos documentos.

Durante o período de análise os proponentes não estarão cobertos para qualquer evento, inclusive acidente pessoal e urgências ou emergências. Desta forma, não efetue o cancelamento de contratos vigentes antes que ocorra a conclusão do processo.

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO - C
 Estudo: 79.503 - 2
 CNAE: 84.11-6-00 - Administração pública em geral
 Corretor: AN718J - BONSAGLIA ASSES E COR DE SEGUROS LTDA

Data: 28/01/2016

CNPJ: 41.413.680/0001-40
 Vig. Máx.: 27/02/2016
 Vidas: 462



Fis.: 584

Processo: 2542/14 **Proposta Comercial**

Visto: Enka Hironi Moriuchi
 Comissão Permanente de Licitação
 GOREN-SP - Manutenção 8/0

Opções de coparticipações em reais:

Coparticipação										
Opção / Faixa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Consultas	R\$ 3,50	R\$ 6,00	R\$ 9,00	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 35,00	R\$ 6,00	R\$ 9,00	R\$ 15,00	R\$ 20,00
Exames	R\$ 1,25	R\$ 2,00	R\$ 3,00	R\$ 5,00	R\$ 10,00	R\$ 1,25	R\$ 2,00	R\$ 3,00	R\$ 5,00	R\$ 10,00
Pronto Socorro	R\$ 7,00	R\$ 1,00	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 30,00	R\$ 7,00	R\$ 10,00	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 30,00
Internação	R\$ 30,00	R\$ 40,00	R\$ 60,00	R\$ 90,00	R\$ 210,00	-	-	-	-	-

Descontos sobre os custos por planos - em percentuais:

Porto Seguro Saúde (Rede Porto Seguro Saúde)												
Rede / Família	Acomodação	Planos	Faixas									
			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Prata	Enfermaria	Prata IX	5	7	10	14	-	4	6	8	12	-
	Apartamento	Prata V	5	7	10	14	-	4	6	8	12	-
Ouro	Apartamento	Ouro V	-	5	7	10	-	-	4	5	8	-
	Apartamento	Ouro IX	-	5	7	10	-	-	4	5	8	-
Diamante	Apartamento	Diamante A V	-	-	-	7	10	-	-	-	5	8

Fis.: 1585

Processo: 2542/14

Particularidades do Produto

Visto:

Tipo de Contrato	Para Titular: Médico Comissão Permanente de Licitação Coletivo: Empresarial
Segmentação dos Planos	Ambulatorial Hospitalar com Obstetria.
Prazo de Vigência do Contrato	Os custos são válidos para contratos com vigência mínima de 24 meses.
Forma de cobrança	Os custos são válidos para os funcionários ativos e inativos (demitidos ou aposentados, que atendam aos requisitos previstos na Lei 9656/98) e seus dependentes, sem prejuízo de cobrança por Faixa Etária ou Custo Médio, em conformidade com a opção de contratação indicada pelo representante legal neste estudo e no Contrato.
Forma de Contratação	Para implantação do contrato, esse estudo considera: <ul style="list-style-type: none"> os funcionários e seus respectivos dependentes, mediante comprovação pelo FGTS; os dirigentes da empresa desde que comprovada a inclusão de todos os diretores constantes do contrato Social, respeitando o índice mínimo de adesão; os participantes do plano empresarial na operadora anterior, mediante a apresentação da última fatura quitada, relação atualizada e comprovação de vínculo empregatício por meio de FGTS; os estagiários, mediante análise. O índice de adesão mínimo será avaliado de acordo com a necessidade do cliente.
Composição da Proposta	Para composição adequada da proposta, quando da existência de titulares e dependentes com idade superior a 65 anos, funcionários afastados, aposentados, renidos e portadores de doenças crônicas e imprescindível: <ul style="list-style-type: none"> Informar nomes, idades, cargos e planos pretendidos; Preenchimento da "Proposta de Adesão/Questionário de Saúde Para Empresas Acima de 30 Vidas" (formulário de código: 500071971), sendo que os afastados e/ou portadores de doenças crônicas deverão anexar relatório médico atualizado.
Validade da Proposta	Proposta válida desde que a vigência inicial do contrato ocorra até a data de vigência máxima descrita na capa deste Estudo. Caso contrário, o corretor deverá solicitar novo estudo com custos e condições vigentes à época da renovação da proposta.
Análise de Aceitação	Esta proposta será revisada caso o grupo segurável apresentado para implantação apresente distorções em relação ao grupo segurável cotado (distribuição da faixa etária, sexo, número de vidas). Lembrando que a forma de contratação indicada, reservando-se o direito de recusa do risco.
Prazo para pagamento das Faturas	O prazo para pagamento da 1ª (primeira) parcela, após o início de vigência do seguro, será de 10 (dez) dias corridos e os demais pagamentos respeitarão o dia de vigência da apólice.
Reajuste	As condições de reajustes estão previstas nas Condições Gerais do Seguro Empresarial, preservando as seguintes modalidades: financeiro e técnico (sinistralidade e recomposição do perfil etário). Para fins de reajuste técnico será considerado break even de 70%.

Fls.: 586

Processo: 2542/14

Particularidades do Produto

Visto:

Enira Hioni Mouradi
 Comissão Permanente de Licitação
 COPEM

Reajuste	Em atendimento à Resolução Normativa nº 309/12 – ANS, os contratos com número inferior a 100 (cem) segurados serão agrupados para fins de apuração e aplicação anual do percentual único de reajuste do prêmio, conforme previsto nas Condições Gerais do Contrato.
Condição para rescisão imotivada do Contrato	<p>Na hipótese de cancelamento imotivado da apólice por iniciativa da Estipulante ou da Seguradora, em período inferior a 24 (vinte e quatro meses) meses de vigência, a parte que originou o cancelamento ficará responsável pelo pagamento, no mês subsequente à rescisão contratual, do montante correspondente a três vezes o valor médio mensal dos últimos seis prêmios emitidos. Neste caso, reconhecerá o referido montante como dívida líquida, certa, definitiva e irretratável, permanecendo como responsável por seu pagamento à parte contrária mesmo após o encerramento do contrato, podendo este instrumento ser utilizado para propositura de ação de execução.</p> <p>A penalidade prevista nesta cláusula também será devida em caso de rescisão contratual por inadimplência, em período inferior a 24 (vinte e quatro) meses de vigência da apólice.</p>
Cobrança Despesas sem Cobertura	A Estipulante, na qualidade de representante dos seus segurados perante a Seguradora, decorrente do seguro descrito no presente estudo se responsabiliza pelo pagamento de aporte integral de capital, no mês subsequente ao faturamento, de todas as despesas sem cobertura contratada custeadas pela Seguradora por força de processo judicial e/ou administrativo.
Exceções e Análises Especiais	<p>Na eventualidade de divergências de informações entre cotação e protocolo da documentação necessária para a contratação, referentes a titulares e/ou dependentes portadores de doenças crônicas, internados, afastados, fica reservado a Porto Seguro Saúde o direito de readequar os valores apresentados, solicitar mais esclarecimentos e/ou recusar o risco com base nas análises.</p> <p>A Estipulante, na qualidade de representante dos segurados perante a Seguradora, declara estar ciente e de acordo que nas análises semestrais de sinistralidade da Apólice, será responsável pelo pagamento de aporte de capital no mês subsequente a análise, referente a totalidade das despesas que forem decorrentes de eventuais declarações inexatas e/ou doenças ou lesões preexistentes não informadas no Questionário de Avaliação de Riscos. Neste caso reconhecerá o referido montante como dívida líquida, certa, definitiva e irretratável, permanecendo como responsável por seu pagamento à parte contrária, mesmo após o encerramento do contrato, podendo este instrumento ser utilizado para propositura de ação de execução.</p>
Atualização de rede no site e Central de Atendimento	A Estipulante declara que tomou conhecimento da rede referenciada dos planos contratados e que está ciente da disponibilização da rede no site da Seguradora (www.portoseguro.com.br/saude), bem como suas atualizações, nos termos da legislação vigente. A rede referenciada e suas atualizações também podem ser consultadas na Central de Atendimento pelos telefones: 3663-3003 (Grande São Paulo) / 0800 727 2800 (Demais localidades) / 0800 727 8736 (Atendimento exclusivo para deficientes auditivos).

IMPORTANTE: Prazo para análise da proposta: 20 dias contados a partir do protocolo dos documentos. Durante esse período os proponentes não estarão cobertos para qualquer evento, inclusive acidente pessoal e urgências ou emergências. Desta forma, não efetue o cancelamento de contratos vigentes antes que ocorra a conclusão do processo.

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO
Estudo: 79.503 - 2 Data: 28/01/2016
CNAE: 84.11-6-00 - Administração pública em geral
Corretor: AN718J - BONSAGLIA ASSES E COR DE SEGUROS LTDA

CNPJ: 41.813.689/0001-40
Vig. Máx.: 27/02/2016
Vidas: 4,2



Condições Particulares da Proposta Comercial

° Indicativo °

Este estudo trata-se apenas de um indicativo, sem compromisso de aceitação do Seguro por parte da Cia. A composição adequada da Proposta está condicionada ao envio antecipado do Questionário de Saúde Análise de Risco para empresas acima de 30 vidas (500071971) e relatórios médicos atualizados para análise médica de todos os proponentes com idade superior a 59 anos, dos maiores utilizadores do plano atual/anterior, afastados, agregados, portadores de doenças crônicas ou em tratamento, reservando-se a Porto Seguro Saúde o direito de rever os valores apresentados ou recusar o risco com base nas análises.

° Coleta de Preços - Coberturas e Rede Afiliada °

Estudo apresentado com base nas coberturas e critérios estabelecidos nas Condições Gerais do Produto Porto Seguro Saúde Empresarial e na rede disponibilizada pela Seguradora para comercialização deste Produto, sendo que esta proposta não poderá ser efetivada sem análise do processo detalhado de Licitação e Edital oficial publicado. A liberação deste Estudo significa apenas Coleta de Preços e não representa obrigatoriedade de participação da Porto Seguro Saúde no futuro processo de Licitação, tampouco concordância com qualquer condição imposta em Editais anteriormente publicados. Reserva-se a Porto Saúde o direito de rever os valores ou recusar o risco com base nas análises.

° Adesão °

Ratificamos que esta cotação trata-se apenas de um indicativo, sem compromisso de aceitação do Seguro por parte da Cia. A aceitação está condicionada à ADESÃO DE 100% DO FGTS e/ou 100% PLANO ANTERIOR, reserva-se a Porto Seguro Saúde o direito de rever os valores apresentados ou recusar o risco com base no novo grupo segurável.

° Relatório de Sinistralidade °

Para continuidade da análise do processo, será imprescindível o envio do relatório de sinistralidade do plano atual da Empresa, aberto e atualizado referente aos últimos 06 meses de vigência, reservando-se a Porto Seguro Saúde o direito de rever os valores apresentados ou recusar o risco com base nas análises.

° Aporte °

De acordo com a cláusula das Condições Gerais - Reajuste do Prêmio Mensal, item Aumento da Sinistralidade e conforme acordo com o Estipulante, quando da análise semestral de sinistralidade apurada for superior a 70%, o Estipulante fica responsável pelo pagamento das despesas, no montante que exceder os 70% através de aporte de capital à Seguradora, no mês subsequente à análise. Na eventualidade de cancelamento do seguro ou da apólice a qualquer tempo, solicitado pelo Estipulante ou em decorrência de inadimplência do Contrato, este permanecerá como responsável pelo pagamento de aporte de capital à Seguradora, referente às despesas ocorridas durante a vigência da apólice.

° Afastados e Internados °

Fis.: 587

Processo: 2542/14

Visto:

Luiza Mitani Moriuti

Comissão Permanente de Licitação
007107-10001-619

CNPJ: 04.540.010/0001-70

28/01/2016

DURANTE O PERÍODO DE ANÁLISE, OS PROPONENTES NÃO ESTARÃO COBERTOS PARA QUALQUER EVENTO, INCLUSIVE ACIDENTE PESSOAL E URGÊNCIAS OU EMERGÊNCIAS. DESTA FORMA, NÃO EFETUE O CANCELAMENTO DE CONTRATOS VIGENTES ANTES QUE OCORRA A CONCLUSÃO DO PROCESSO DE ACEITAÇÃO.

Condições Particulares da Proposta Comercial

Ratificamos que, como não foram enviadas informações dos casos de afastados e internados, os custos apresentados neste estudo não contemplam estes riscos, portanto, para a composição adequada da Proposta, é imprescindível a apresentação do Questionário de Saúde Análise de Risco para empresas acima de 30 vidas (500071971), relatórios médicos e laudos de exames realizados de todos os casos que se enquadrem em uma destas situações, para análise médica de sua aceitação e custos. Reserve-se a Porto Saúde o direito de rever os valores ou recusar o risco com base nas análises.

° Agregados °

Este estudo não contempla a aceitação de agregados. Fica invalidada a proposta se houver este tipo de proponente incluso no grupo segurável.

° Comprovação de Vínculo °

Ratificamos que não poderão ser incluídos como beneficiários desse contrato aqueles colaboradores que não preencherem os requisitos de elegibilidade previstos nas normativas vigentes. O grupo segurável deverá ser composto exclusivamente por: titular com vínculo empregatício comprovado através de FGTS; cônjuge ou companheiro (a); filhos solteiros menores de 30 (trinta) anos de idade e filhos inválidos em qualquer idade. Será obrigatória a adesão de 100% do FGTS, plano anterior, categoria profissional ou Contrato Social.

° Riscos Crônicos °

Ratificamos que, como não foram enviadas informações dos portadores de riscos crônicos, os custos apresentados neste estudo não contemplam estes riscos, portanto, para a composição adequada da Proposta, é imprescindível a apresentação do Questionário de Saúde Análise de Risco para empresas acima de 30 vidas (500071971), relatórios médicos e laudos de exames realizados de todos os casos que se enquadrem em uma destas situações, para análise médica de sua aceitação e custos. Reserve-se a Porto Saúde o direito de rever os valores ou recusar o risco com base nas análises.

° Seguro Contributivo °

Informamos que o índice de manutenção dos segurados não poderá ser inferior ao índice de adesão do início de vigência da apólice. Se observada, durante a vigência da apólice, redução do grupo segurável igual ou superior a 5% (cinco por cento) em relação à quantidade de vidas do início de vigência, a Seguradora avaliará a manutenção da apólice, com possibilidade de cancelamento do contrato.

° Vidas fora de São Paulo °

Os custos apresentados neste estudo não contemplam utilização fora da Rede Referenciada Porto Seguro Saúde.

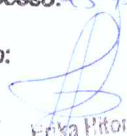
° Rede Complementar - Mediservice °

Informamos que este estudo não contempla Rede Complementar - Mediservice.

Fls.: 1588

Processo: 2592/14

Visto:


Erika Pitoni Moriatti
Comissão Permanente de Licitação
CORREN 27/01/2016

Forma de Contratação Escolhida

Coparticipação

Sem coparticipação Com coparticipação - indicar a faixa de coparticipação escolhida:

Porto Seguro Saúde (Rede Porto Seguro Saúde)
São Paulo, Grande SP, Interior de SP, Baixada Santista e ABCD

Fls.: 1589

Processo: 2592/14

Visto:

Elisa Hiltoni Mori
Comissão Permanente de Licitação
CORREN 02 - Matrícula 870

Planos e Faixas de Coparticipações			
Rede / Família	Acomodação	Planos	Faixas
Prata	Enfermaria	Prata IX 467.841/12-9	
	Apartamento	Prata V 467.845/12-1	
Ouro	Apartamento	Ouro V 467.827/12-3	
	Apartamento	Ouro IX 467.863/12-0	
Diamante	Apartamento	Diamante V 467.833/12-6	

Formas de Cobrança

Custo Médio para Ativos/Inativos Custo Médio para Ativos/Faixa Etária para Inativos

Remissão

Sem remissão Com remissão

Forma de Contratação

100% funcionários da empresa 100% funcionários da empresa e dependentes
 100% dirigentes da empresa 100% grupo segurável da operadora anterior

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO - C
Estudo: 79.503 - 2 Data: 28/01/2016
CNAE: 84.11-6-00 - Administração pública em geral
Corretor: AN718J - BONSAGLIA ASSES E COR DE SEGUROS LTDA

CNPJ: 44.413.680/0001-40
Vig. Máx.: 27/02/2016
Vidas: 462



Declaração de Oferta do Plano Referência Empresarial

Para todos os fins e efeitos e em atendimento ao § 2º do artigo 12 da Lei nº 9.656/1998, a Contratante abaixo identificada declara ter conhecimento, bem como ter sido orientada e recebido a oferta do plano REFERÊNCIA, registrado na ANS sob nº 456.631/08-9.

Após ter tido conhecimento das regras e amplitude das coberturas estabelecidas, todas em conformidade com os artigos 10 e 12 da referida lei, optou pela contratação do(s) plano(s) identificado(s) nos documentos de implantação fornecidos pela Operadora e constante(s) no Aditamento às Condições Gerais do Plano de Saúde.

Fis.: 1590

Processo: 2342/14

Visto:

Isabela Riffoni Moriçuti
Comissão Permanente de Licitação
COPEN 92 - Matrícula 870

ESTIPULANTE:

CNPJ: 44.413.680/0001-40

RAZÃO SOCIAL: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO - C


LOCALE DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO ESTIPULANTE

Fis.: 1591

Processo: 2592/14

Visto:


Larissa Pitomni Moriardi
Comissão Permanente de Licitação
CCREN 9.7 - Marituba/PA

DOC. 7

Termo de Referência 2015



Fls.: 1592

Processo: 2542/14

Visto: Lenka Hitomi Mori
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP - Mantida em 07/08/2014

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

1. DENOMINAÇÃO DO OBJETO

1.1. Assistência à Saúde.

2. DESCRIÇÃO DO OBJETO

2.1. Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de assistência à saúde para cobertura de despesas com assistência médica, hospitalar, métodos complementares de diagnóstico e tratamento, bem como serviços auxiliares, nas segmentações: atendimentos clínico, ambulatorial, laboratorial, obstétrico e internação hospitalar, conforme Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, e suas alterações, para os colaboradores do Coren-SP.

3. PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços de assistência à saúde poderão ser prestados por seguradoras ou operadoras de saúde, bem como por Administradoras de benefícios.

3.2. O plano de assistência médica deverá ter cobertura nacional para atendimentos de urgência, emergência e internação não eletiva; e abrangência será estadual, definida a partir de lotes, em que um será para Região Metropolitana de São Paulo e outro para o Interior e Litoral do Estado de São Paulo, ambos com rede de recursos, principalmente nas cidades elencadas abaixo, para atendimento integral de saúde aos empregados do Coren-SP e seus dependentes.

3.2.1. O Plano deve atender aos beneficiários, assim entendidos os empregados do Coren-SP e seus dependentes, especialmente nos locais (cidades ou regiões) onde o Conselho estabeleceu sua Sede, Subseções e Núcleos de Atendimento ao Profissional de Enfermagem – NAPES. A contratação será dividido em 02 (dois) lotes conforme abaixo:

a) Lote 01 – Região Metropolitana de São Paulo:

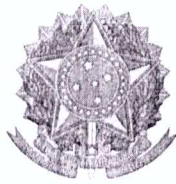
- i. Cidades com Unidades Administrativas: São Paulo, Santo André e Guarulhos
- ii. Locais com instalação prevista: Osasco;

b) Lote 02 – Interior e Litoral do Estado de São Paulo:

- i. Cidades com Unidades Administrativas: Araçatuba, Botucatu, Campinas, Itapetininga, Marília, Presidente Prudente, Registro, Ribeirão Preto, Santos, São José dos Campos e São José do Rio Preto.
- ii. Locais para instalações futuras (projetos): Andradina, Araraquara, Barretos, Bauru, Bragança Paulista, Caraguatatuba, Dracena, Franca, Guaratinguetá, Jales, Ourinhos, Piracicaba, Sorocaba, Taubaté, Teodoro Sampaio e Votuporanga.

3.3. O total de beneficiários que serão atendidos pelo plano é de 461 (quatrocentos e sessenta e uma) vidas para o Lote 01 e 207 (duzentos e sete) vidas para o Lote 02, atualizado até outubro de 2015, sendo um quantitativo estimado, podendo sofrer naturalmente uma pequena variação mensal.

3.4. A prestadora a ser contratada deverá oferecer para ambos os Lotes as categorias de Plano: Básico (enfermaria), Opcional A (apartamento); Opcional B (superior ao Opcional A) e Opcional C (superior ao opcional B) – vide tabela abaixo:



Fls.: 1593

Processo: 2342/14

Visto:

Lilka Hilomi Mariani
Comissão Preparadora de Licitações
COREN-SP - Matrícula 870**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

Item	SERVIÇO
01	PLANO BÁSICO – acomodação em quarto coletivo (enfermaria);
02	PLANO OPCIONAL A – acomodação em quarto individual (apartamento) com banheiro privativo.
03	PLANO OPCIONAL B – acomodação em quarto individual (apartamento) com banheiro privativo, sendo que a rede de recursos deve ser superior ao Plano Opcional A.
04	PLANO OPCIONAL C – acomodação em quarto individual (apartamento) com banheiro privativo, sendo que a rede de recursos deve ser superior ao Plano Opcional B.

3.5. As demais informações acerca dos planos e suas modalidades e detalhamento dos serviços encontram-se no Anexo I – Especificações Técnicas.

4. DO REEMBOLSO

- 4.1. A prestadora de serviços deverá possuir reembolso para todos os serviços médicos pertencentes ao Rol de Procedimentos Médicos estabelecidos pela Resolução Normativa nº 211, de 11 de janeiro de 2010, alterada pela Resolução Normativa nº 262, de 01 de agosto de 2012, ambas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em preços compatíveis com o mercado;
- 4.2. O reembolso destina-se à utilização de profissionais não contemplados na rede credenciada/referenciada. O reembolso se dará mediante apresentação de recibo/nota fiscal do profissional ou instituição que o emitiu, respeitados os valores pactuados, sendo vedado à prestadora de serviços exigir autorização prévia ou instituir cotas ou limitações aos beneficiários para a solicitação de reembolso.
- 4.3. O prazo para reembolso será de, no máximo, 30 (trinta) dias corridos, após a efetiva entrega dos documentos comprobatórios necessários à Contratada. Os depósitos deverão ocorrer de forma padronizada em conta corrente do beneficiário. Contudo, mediante condições específicas, beneficiário e prestadora de serviços poderão se organizar para que a retirada do reembolso ocorra em dinheiro ou cheque, pessoalmente, nos locais próximos por ela indicados.
- 4.4. Os reembolsos serão corrigidos linearmente com reajuste financeiro dos preços, juntamente com os eventuais termos de aditamento, caso ocorram.

5. HABILITAÇÃO ESPECÍFICA

- 5.1. Registro do plano e da operadora, ou da seguradora, ou da administradora de benefícios, junto à Agência



Fis.: 1594

Processo: 2592/14

Visto:

Irta Maria Mori
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP - Matricula 870

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ainda que provisório.

5.2. Comprovação de rede assistencial mínima registrada junto à ANS. A rede mínima exigida deverá ser comprovada na sessão do Pregão, na fase de apresentação das propostas.

5.3. Comprovar na proposta a sua capacidade e experiência na realização de Programas de Prevenção à Doença e Educação à Saúde. A comprovação se dará na forma de documentação interna, que deverá incluir o detalhamento do programa, material de divulgação, dados financeiros, acompanhamento de resultados e lista de empresas clientes. Além da documentação interna, cada programa deverá ser comprovado através da apresentação de atestado(s) de pessoas jurídicas, de direito público ou privado, cujos planos de saúde e contratos de prestação de serviços com a licitante incluam os referidos programas.

6. PERMISSÃO PARA SUBCONTRATAÇÃO

6.1. Não permitida para a execução do objeto.

7. VIGÊNCIA CONTRATUAL

7.1. O Contrato deverá vigorar por um período de 12 (doze) meses, contados a partir da data de início de sua vigência.

7.2. As obrigações e responsabilidades intrínsecas ao fornecimento, tais como garantia, não se restringem à vigência contratual.

8. RECEBIMENTO E PAGAMENTO DO OBJETO

8.1. O objeto desta contratação será recebido:

8.1.1. Provisoriamente, no ato da entrega do serviço e da nota fiscal;

8.1.2. Mensalmente, em até 5 (cinco) dias úteis contados do recebimento provisório, após a verificação se houve a adequada prestação dos serviços e da conformidade da documentação (nota fiscal/relatórios/regularidades fiscais e outros).

8.2. O pagamento será efetuado no prazo de 20 (vinte) dias corridos após a emissão do Termo de Recebimento Mensal pelo Fiscal do Contrato, preferencialmente mediante depósito na conta bancária informada na nota fiscal.

9. DEVERES DECORRENTES DA CONTRATAÇÃO

9.1. A operadora/seguradora, deverá:

9.1.1. Manter a rede de credenciados ou referenciados; e sempre que ocorrer descredenciamento ou extinção de convênios com profissionais, consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento dentro daquela região no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso, preservando o direito e o nível de atendimento;

9.1.2. Quando da implantação, nos primeiros dias de contratação, providenciar funcionário habilitado a prestar todo tipo de esclarecimento às dúvidas dos usuários na sede do Coren-SP, em horário a ser combinado previamente;

9.1.3. Durante a vigência do Contrato, disponibilizar central para atendimento 24 (vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias por semana, para esclarecimento a dúvidas, informações e liberação de procedimentos/senhas de autorização, necessários ao pleno atendimento dos beneficiários;

9.1.4. Fornecer a todos os beneficiários, e manter atualizados, cartões de identificação referentes ao plano a que têm direito, contendo nome completo do usuário, cuja apresentação deverá ser acompanhada apenas por documento de identificação e autorização prévia, quando necessária;



Fls.: 1595

Processo: 2542/M

Visto:

Elvira Mônica Almeida
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP - Processo 070

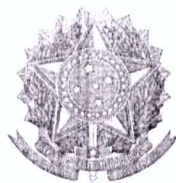
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- 9.1.5. Fornecer aos beneficiários titulares, e manter atualizados, guias médicos com informação sobre a rede credenciada ou referenciada e demais informações sobre o Plano, bem como os sítios eletrônicos existentes;
- 9.1.6. Manter o Contratante informado de toda e qualquer alteração que ocorra no rol da rede credenciada ou referenciada, fornecer aos titulares e manter atualizados, guias médicos e instruções para utilização dos serviços;
- 9.1.7. Possuir equipe especializada em monitoramento e acompanhamento de doenças crônicas;
- 9.2. No caso de Administradora de Benefícios, esta deverá:
- 9.2.1. Cumprir com as exigências da Resolução Normativa nº 196 da ANS e suas atualizações.
- 9.2.2. Ter papel coadjuvante à prestadora de serviços que representará e deverá manter, durante toda a contratação, o mesmo serviço que intermediou, ou seja, a mesma operadora ou seguradora de saúde que ofertou no momento da licitação, bem como seus planos e condições. Portanto, é-lhe vedada a alteração do plano durante o Contrato em andamento.
10. **LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**
- 10.1.1. Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e alterações;
- 10.1.2. Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, e alterações, da ANS;
- 10.1.3. Resolução Normativa nº 211, de 11 de janeiro de 2010, e alterações, da ANS;
- 10.1.4. Demais legislações e normativos da ANS aplicáveis ao setor.



Coren^{SP}
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
União, participação e inovação

Alameda Ribeirão Preto, 82 – Bela Vista – São Paulo – SP – 01331-000
Telefone: 11 3225.6300
www.coren-sp.gov.br



Fls.: 3596

Processo: 2542/14

Visto:

Liliana H. M. de Almeida
Comissão Demarcação de Lotes, SP
COREN-SP - São Paulo - SP

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1.1. A prestadora de serviços deverá proporcionar aos beneficiários, através da rede credenciada ou referenciada, atendimento com hora marcada e sem nenhum ônus adicional, cobertura total para os serviços de assistência médica ambulatorial, hospitalar, cirúrgica (urgência, emergência ou eletiva), obstétrica, exames diagnósticos e de imagem, clínicas especializadas e laboratórios, distribuídos proporcionalmente em todas as regiões de São Paulo de modo a garantir atendimento nas regiões em que se inserem as cidades constantes no subitem 3.2.1, alínea "a" e "b", conforme lote 01 e 02 deste Termo. A rede de saúde deverá possuir quantidade suficiente para assegurar o pronto atendimento, internações, eventos cirúrgicos, consultas, exames e procedimentos clínicos ambulatoriais, hospitalares e terapêuticos, reconhecidos pelos Conselhos Federal e/ou Regionais de Medicina.

1.2. A cobertura será automática e sem carência a todos os beneficiários indicados pelo Coren-SP, tanto os atuais como aqueles que vierem a adquirir o direito, em qualquer época da vigência do Contrato, respeitados os prazos de inscrição dispostos na legislação ou normativo específico.

1.3. Dos Beneficiários

1.3.1. Serão incluídos todos os empregados indicados pelo Coren-SP, mediante a entrega de cópias dos documentos pessoais comprobatórios, inclusive os relacionados aos dependentes.

1.3.1.1. Grupo Inicial

a) Beneficiários Titulares:

a.1) Empregados Ativos.

b) Beneficiários Dependentes:

b.1) Cônjuge ou companheiro(a), economicamente dependente;

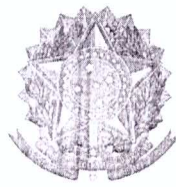
b.2) Filho(a)s de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos ou inválidos;

b.3) Menor, que por determinação judicial, se ache sob a guarda ou tutela do beneficiário titular;

b.4) Enteado(a)s menores de 21 (vinte e um) anos ou inválidos, desde que dependam financeiramente do titular;

b.5) Filho(a)s, enteado(a)s ou pessoas que quando menores, estiveram sob a guarda ou tutela do titular, solteiro(a)s, com idade entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos, desde que dependam financeiramente do titular e estejam matriculados em curso de ensino superior ou escola técnica de 2º (segundo) grau.

b.6) Empregados em retorno de licença não remunerada, os quais não tenham optado pela manutenção do plano no período.



Fls.: 1597

Processo: 2542/14

Visto:

Índia Miriam M. de A.
Comissão Permanente de Litígios
COREN-SP - Matrícula 870

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

c) Durante a vigência do Contrato poderão ser incluídos novos beneficiários que preencherem as condições dos subitens a e b.

1.3.1.2. Da exclusão

a) De Beneficiários Titulares:

a.1) Por morte;

a.2) Por exoneração ou demissão;

a.3) Por licença não remunerada, excetuados os casos em que o titular optar por manter o plano de saúde, arcando integralmente com o pagamento;

a.4) Por aposentadoria.

b) De Beneficiários Dependentes:

b.1) Para o cônjuge, pela separação judicial, divórcio, anulação do casamento ou alteração da situação de dependência financeira;

b.2) Para o(a) companheiro(a), com desaparecimento dessa condição ou com a alteração da situação de dependência financeira;

b.3) Para o(a)s filho(a)s de qualquer condição, enteado(a) ou tutelado(a)s, ao completarem 21 (vinte e um) anos;

b.4) Para o(a)s filho(a)s, enteado(a) e pessoas que quando menores estiveram sob a guarda ou tutela do titular, ao completarem 24 (vinte e quatro) anos, ainda que estejam matriculados em curso de nível superior ou curso técnico de 2º grau;

b.5) Para o menor sob guarda, pela cessação da tutela ou guarda;

b.6) Para os dependentes em geral, pelo falecimento, matrimônio, ou perda da condição de beneficiário titular, por aquele de quem dependam.

1.3.1.3. A comprovação de dependência financeira far-se-á mediante declaração expressa do beneficiário titular.

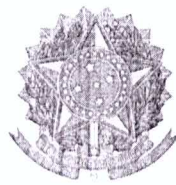
1.3.1.4. O Atestado de Invalidez deverá ser fornecido pelo INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social ou outro Órgão Oficial.

1.3.1.5. Em caso de morte do titular, seus dependentes gozarão da condição de beneficiários pelo período mínimo de 6 (seis) meses contados do evento.

1.3.1.6. As inclusões deverão ser imediatas; alterações e exclusões de beneficiários, por sua vez, serão processadas ao final de cada mês, passando a vigorar a partir do 1º (primeiro) dia do mês subsequente, mediante a entrega dos respectivos documentos comprobatórios e, no caso de exclusão, a devolução das respectivas credenciais.

1.3.1.7. Na inclusão de beneficiários, a(o) Contratada (o) deverá providenciar a emissão das credenciais de identificação, bem como o envio do manual ou CD/DVD contendo a rede de atendimento, nos primeiros 10 (dez) dias contados da entrega da documentação pertinente.

1.3.1.8. Avaliar o sinistro dos demitidos e aposentados do Coren-SP juntamente com os demitidos e aposentados da Carteira da operadora de saúde ganhadora do certame/Cobrança



Fis. 1598

Processo:

2542/14

Visto:

Isabela Pittoni Moriardi
Conselho Permanente de Ética, Post-Graduação e Habilitação
C.R.E.N. 001.160/2014

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

por faixa etária.

1.4. Da Implantação

1.4.1. A empresa contratada deverá dispor de equipe especializada para oferecer todo o suporte necessário, inclusive na implantação e, posteriormente, na manutenção e gerenciamento do plano, disponibilizando canal de comunicação contínuo durante toda vigência contratual.

1.4.2. A vigência e os cálculos para sinistralidade e para atualizações financeiras iniciar-se-ão no mesmo dia, juntamente com a plenitude da prestação de serviços. Algumas providências, como entrega de cartões e manuais ou CD/DVD da rede de atendimento, poderão ocorrer em até 10 (dez) dias úteis da data de início da vigência desde que haja mecanismos de utilização dos serviços de assistência à saúde pelos beneficiários a partir do primeiro dia da vigência contratual.

1.4.3. O manual ou CD/DVD será fornecido ao Contratante em quantidades suficientes para distribuição aos beneficiários titulares, contendo a rede assistencial (credenciada/referenciada/congênera etc.), cujas informações também deverão constar em portal eletrônico, sempre atualizadas, a ser disponibilizado para consulta aos usuários da rede durante toda a vigência contratual.

1.4.4. Em fase pré-implantação, homologado o certame, a empresa vencedora poderá procurar a Gerência de Gestão de Pessoas – GGP do Coren-SP a fim de obter informações e dados que porventura necessitem para iniciar a prestação de serviços de forma planejada e eficiente.

1.4.5. Em caso de furto, roubo, perda, extravio ou imperfeições no cartão de atendimento, a Contratada terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para confeccionar e entregar outro em substituição, sem custo para o Contratante ou para o beneficiário.

1.5. Dos planos

1.5.1. O plano mantido integralmente pelo Coren-SP será o Básico. Caberá à Contratada providenciar os mecanismos de escolha e migração para os planos opcionais (A, B ou C). A migração entre os planos seguirá as seguintes regras:

1.5.1.1. Todos os titulares poderão optar pelos planos opcionais A, B ou C, nos termos do item 1.4 acima. A ausência de manifestação do titular implicará na opção tácita e automática pelo Plano Básico;

1.5.1.2. No caso de empregados que estiverem com seus contratos de trabalho suspensos ou interrompidos (férias, licenças etc.) quando ocorrer a opção, poderão fazê-lo em até 15 (quinze) dias após o retorno ao trabalho, de modo que sua opção passe a vigorar a partir do mês subsequente.

1.5.1.3. A migração entre os planos ofertados, tanto para superiores como para inferiores, será admitida sem carência uma vez por ano, na data do aniversário do Contrato ou quando houver reajuste financeiro ou técnico.

1.5.2. A Contratada deverá possuir Central de Atendimento funcionando 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, com pessoas habilitadas para informar sobre:



Fls. 599

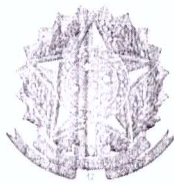
Processo:

Visto:

Enka Eltoni Moura
Comissão Permanente do CEN, CEN
COREN-SP - Medicina RTO

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- 1.5.2.1.** Rede credenciada/referenciada, atendimento de urgência e/ou emergência em pronto-socorro ou hospital, locais para exames laboratoriais especializados ou complementares;
- 1.5.2.2.** Autorização para a realização de procedimentos cirúrgicos em hospitais, consultórios/ambulatórios e clínicas, internação eletiva de urgência e/ou emergência, serviços de remoção em unidades móveis equipadas nos padrões simples ou UTI, em território nacional;
- 1.5.2.3.** Reembolso de despesas com a realização de procedimentos dos serviços garantidos no Contrato, quando realizados na livre escolha ou em atendimento de emergência ou urgência, quando inexistir ou não for conveniente ao usuário, a utilização de serviço próprio, rede credenciada/referenciada ou das congêneres.
- 1.5.2.4.** Autorização de exames ou procedimentos.
- 1.5.3.** Em caso de exames/procedimentos que se fizer necessária a autorização prévia para realização, o prazo tolerável para autorização será de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da solicitação, podendo ser prorrogável, desde que expressamente justificado pela Operadora de Saúde, até o prazo regulamentado pela ANS. Já nos casos de exames/procedimentos complexos que se fizer necessária a autorização prévia para realização, o prazo tolerável para autorização será de 10 (dez) dias úteis, podendo ser prorrogável, desde que expressamente justificado pela Operadora de Saúde, até o prazo regulamentado pela ANS.
- 1.5.3.1.** A forma padronizada de autorização deverá ser por senha/código telefônico, sendo vedada a condição de impressão de documentos ou guias de autorização, uma vez que nem sempre o beneficiário terá tais recursos disponíveis;
- 1.5.3.2.** É vedado condicionar as autorizações ao envio pelo beneficiário de documentos digitalizados, fax, correspondências ou a presença do beneficiário (titulares ou dependentes) em unidades administrativas da prestadora de serviços de saúde, ressalvados os casos de maior complexidade, cirurgias ou procedimentos invasivos ou cuja compreensão do pedido pelo beneficiário não foi possível, havendo necessidade da análise do documento para a compreensão do pedido e consequente liberação;
- 1.5.3.3.** Deverão independe de autorização as consultas, exames diagnósticos auxiliares de menor complexidade, serviços de urgência e emergência, exceto em casos expressamente justificados pela Operadora de Saúde, até o prazo regulamentado pela ANS;
- 1.5.3.4.** Nos casos em que haja a necessidade de autorização prévia a exames ou procedimentos, deverá ser preferencialmente solicitada pela empresa que realizará tais exames ou procedimentos à operadora/seguradora; e,
- 1.5.3.5.** Em caso de negativa da autorização, deverá a operadora/seguradora providenciar justificativa escrita e clara, sendo vedado o uso de frases genéricas sem referência específica ao caso ou referir-se a normativos apenas. A negativa será informada via telefone, no prazo regular para autorização, de 24 (vinte e quatro) horas, podendo ser acrescidas mais 24 (vinte e quatro) horas para a formalização de justificativa escrita, sendo o e-mail um veículo aceito, desde que comprovado o recebimento. Portanto, em caso de negativa de atendimento, a



Fls.) 600

Processo: 2542/19

Visto:

Bela Vista Maripá
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP - Matrícula 870

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

empresa terá 48 (quarenta e oito) horas para formalizar suas justificativas, contados do pedido (telefônico ou formal) à prestadora de serviços de saúde.

2. DA COBERTURA DOS SERVIÇOS

2.1. O plano de assistência médica deverá ter, no mínimo, cobertura nacional para atendimentos de urgência, emergência, internações não-eletivas e ter cobertura total nas regiões abrangidas pelo lote 01 e 02, conforme subitem 3.2.1, alínea "a" e "b" deste Termo, para atendimento aos beneficiários do Coren-SP.

2.1.1. Dos Serviços Mínimos Cobertos em Rede Assistencial:

2.1.1.1. Assistência médica de rotina, de emergência ou de urgência, internações eletivas ou não, em consultórios, hospitais, laboratórios clínicos e de imagem, prontos-socorros, clínicas médicas ou ambulatórios livremente escolhidos, nas patologias reconhecidas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) e de Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS - Organização Mundial da Saúde ou outra classificação que venha a substituí-la, no decorrer da vigência do Contrato, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com as alterações posteriores e demais Regulamentações Complementares, mediante a apresentação da credencial do plano de saúde e um documento de identificação.

2.1.1.2. Consultas eletivas em consultórios, clínicas e ambulatórios especializados, em número ilimitado, cirurgias e procedimentos médicos de pequeno porte, exames laboratoriais e serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

2.1.1.3. Hospitalização:

- a) Diárias de hospitalização;
- b) Alimentação com dieta apropriada, conforme prescrição do profissional competente;
- c) Taxas de internação, de sala de operação cirúrgica, de parto ou gesso, materiais, (inclusive próteses ligadas a atos cirúrgicos) e medicamentos utilizados;
- d) Serviços gerais de enfermagem;
- e) Todos os exames laboratoriais, especializados ou complementares necessários para o diagnóstico, em conformidade com a Lei nº 9.656/1998 e de acordo com o Rol de Procedimentos Médicos estabelecidos pela RN nº 211/2010, alterada pela RN nº 262/2012, ambas da ANS, e suas futuras alterações;
- f) Serviços de instrumentação em cirurgia e/ou parto;
- g) Medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusão de sangue e seus derivados, bem como todo o material que se fizer necessário durante o período de internação.

2.1.1.4. Serviços auxiliares:

- a) Todos os serviços auxiliares (avaliação e tratamento) reconhecidos como tal pela Lei nº 9.656/1998 e nas resoluções que a regulamentam, durante a vigência do



Fls.: 1601

Processo: 2542/14

Visto:

União Paulista Municipal
Conselho Primário de Enfermagem
COREN-SP - União Paulista

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Contrato, inclusive litotripsia, implantação de marca-passo ou substituição de geradores e tratamento de hepatite.

- b) Mapeamento de doenças crônicas e realização de atividades de promoção à saúde (mínimo de duas por semestre).
- c) Fisioterapia com previsão de RPG.

2.1.1.5. Remoção:

- a) Em unidades móveis devidamente equipadas, nos padrões simples ou UTI, em território nacional, motivada por evento coberto pelo Contrato e efetuada, via terrestre, para unidade hospitalar credenciada/referenciada em condições de prestar a continuidade do atendimento, quando solicitada e justificada pelo médico assistente.
- b) É vedada a remoção injustificada por vontade da prestadora de assistência a saúde e/ou unidade de atendimento, ressalvados os casos de evidente necessidade, principalmente, em decorrência de inexistirem recursos infraestruturais mínimos necessários ao atendimento ou, ainda, nos casos em que a remoção é anuída pelo beneficiário ou familiares/responsáveis.

2.1.1.6. Atendimento em Saúde Mental e Dependência Química:

- a) Cobertura das despesas no tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, conforme estabelecido na RN nº 211/2010, alterada pela RN nº 262/2012, ambas da ANS e suas futuras alterações.

2.1.1.7. Serviços não cobertos:

- a) Tratamentos clínicos e cirúrgicos experimentais;
- b) Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos;
- c) Procedimentos ligados à reprodução humana – inseminação artificial, fertilizações *in-vitro*, exames pré-nupciais e provas de paternidade;
- d) Tratamentos de rejuvenescimento ou de emagrecimento com fim estético;
- e) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- f) Fornecimento de órteses e próteses e seus acessórios, salvo quando ligados ao ato cirúrgico;
- g) Tratamento em SPAs, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas de idosos;
- h) A especialidade de odontologia, salvo a cirurgia buco-maxilar;
- i) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto legal e/ou médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;



Fls.: 1602

Processo: 2542/14

Visto:

Carla Lucia de Lima Inácio
Enfermeira - Assistente Social
C.R.E.N. - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

j) Nas internações hospitalares, as dietas e os produtos não prescritos pelo médico assistente, enfermagem em caráter privado, produtos de higiene e de toalete e serviços extraordinários não relacionados com o tratamento.

2.1.1.8. Os procedimentos de Planejamento Familiar, bem como procedimentos de vasectomia, laqueaduras e dispositivo intra-uterino, seguirão os normativos vigentes da ANS.

2.1.1.9. Fica vedado à empresa contratada determinar o atendimento em serviço próprio (ambulatórios, clínicas e hospitais) ou de empresas controladas ou coligadas. Esta proibição inclui direcionamento, indução ou transferência para a rede própria, exceto em local onde esta seja a única forma de atendimento, ou a opção de livre escolha do usuário.

3. REDE ASSISTENCIAL

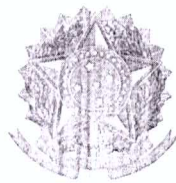
3.1. Rede Assistencial para o Lote 01 – Região Metropolitana de São Paulo:

3.1.1. A rede assistencial deverá possuir atendimento mínimo conforme disposições da tabela abaixo. Parte do atendimento mínimo trata-se de cobertura estabelecida para critério de aceitabilidade da proposta da prestadora de serviços no certame licitatório, conforme itens marcados com asterisco (*). A empresa contratada deverá, além do cumprimento da tabela abaixo, possuir cobertura em todas as cidades em que houver unidades administrativas, nos termos do item 3.2.1, alínea "a", deste Termo durante **toda** a execução contratual.

3.1.2. Para os estabelecimentos listados abaixo, exige-se os que cumpram pronto-socorros, internações (eletivas ou não) e maternidades, contudo, existem estabelecimentos que não têm o atendimento pleno desses serviços. Será, assim, permitido que o Licitante interessado componha sua rede, somando os serviços entre uma ou mais entidades, com o fim de suprir a condição.

3.1.3. As comprovações de rede que se farão durante o processo licitatório deverão ser mantidas por toda a execução contratual da prestação de serviços a ser firmada nos termos desse edital e legislação vigente. A perda detectada de tal condição poderá caracterizar inexecução contratual.

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
1	São Paulo	Atendimento em, no mínimo, 25 (vinte e cinco) hospitais – poderá ser utilizada a relação ao lado como referência - dos quais pelo menos *10 (dez) devem constar desta lista oferecendo atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e	Hospital	Hospital Bandeirantes IBCC Hospital São Camilo - Santana Hospital São Camilo - Ipiranga Hospital São Camilo - Pompéia Central Towers Hospital Hospital Sepaco Hospital São Paulo INCOR Hospital Santa Isabel Hospital IGESP Hospital Beneficência Portuguesa



Fls. 1603

Processo: 2542/19

Visto:

Prata L. Viana de Oliveira
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
C.R.E.N. 03 - Maternidade

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
		maternidade		Hospital AC Camargo AACD Hospital e Maternidade Santa Joana Hospital das Clínicas Hospital Edmundo Vasconcelos Hospital Metropolitano Hospital da Luz Hospital Alvorada Hospital Cruz Azul Hospital Rubem Berta Hospital Nove de Julho Hospital TotalCor Hospital Villa Lobos Hospital Santa Catarina Hospital Albert Sabin Hospital Nipo Brasileiro Hospital Portinari Hospital Santa Marcelina CEMA Rede D'Or (São Luiz) Hospital do Rim e Hipertensão Hospital ProMatre Paulista Hospital da Criança Hospital San Paolo Hospital do Coração Hospital Santa Rita Hospital Vidas



Fis.: 3604

Processo: 2542/19

Visto:

Dr. Edson Moura
Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

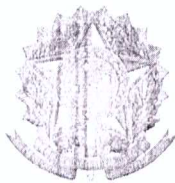
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
		Atendimento em, no mínimo, 10 (dez) laboratórios na cidade, dos quais pelo menos *8 (oito) devem constar desta lista	Laboratório	Lavoisier A+ Medicina Diagnóstica Salomão Zoppi Omni CCNI CDB Delboni Auriemo Bio Imagem Lab Hormon Cura Fleury RDO – Diagnósticos Médicos Digimagem Nasa Crya Cimmerman Ghelfond Med Imagem
2	Grande ABC	Atendimento em, no mínimo, 10 (dez) hospitais – poderá ser utilizada a relação ao lado como referência - dos quais pelo menos *6 (seis) devem constar desta lista oferecendo atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade As cidades de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul devem possuir, pelo menos, *1 (um) hospital em cada uma, oferecendo os atendimentos descritos acima	Hospital	Hopital Dr. Cristóvão da Gama (Santo André) Beneficência Portuguesa(Santo André) Hospital São Bernardo (São Bernardo do Campo) Hospital IFOR (São Bernardo do Campo) Hospital Assunção (São Bernardo do Campo) Hospital ABC Unidade Materno Infantil (São Bernardo do Campo) Hospital Nossa Senhora de Fátima (São Caetano do Sul) Hospital Infantil Márcia Braido (São Caetano do Sul) Hospital Unimed (São Bernardo do Campo) Hospital Brasil (Santo André) Hospital Bartira (Santo André) Hospital Pereira Barreto (São Bernardo do Campo) Hospital ABC (Santo André) Hospital Central (São Caetano do Sul) Hospital Ribeirão Pires (Ribeirão Pires) Hospital São Lucas Diadema Hospital ABC (Unidade Avançada Diadema) Santa Casa de Misericórdia de Mauá Hospital e Maternidade America



Coren^{SP}
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
União, participação e inovação

Alameda Ribeirão Preto, 82 – Bela Vista – São Paulo - SP – 01331-000
Telefone: 11 3225.6300
www.coren-sp.gov.br



Fis.: 1605

Processo: 2542/14

Visto:

Assinatura e rubrica de uma enfermeira

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
		Atendimento em, no mínimo, 09 (nove) laboratórios nas cidades, dos quais pelo menos *5 (cinco) devem constar desta lista	Laboratório	Delboni Auriemo Lavoisier Fleming Tecnolab Neolabor Vanguard Lab Hormon Louis Pasteur Wirmann & Miranda Laborfase & Padrão
3	Guarulhos	Atendimento Pronto Socorro, Internação (eletiva ou não), no mínimo *2 (dois) hospitais que devem constar desta lista e maternidade em no mínimo *01 (dois) desta lista	Hospital	Hospital Bom Clima Hospital Carlos Chagas Hospital Stella Maris Casa de Saude Guarulhos
		Atendimento em, no mínimo, 04 (nove) laboratórios nas cidades, dos quais pelo menos *02 (dois) devem constar desta lista	Laboratório	Delboni Auriemo Lavoisier Nasa Cepac Centro de Diagnosticos Cid - Centro Integrado De Diagnostico Sonolayer Centro De Diagnostico Imedi Dimagem

Legenda: (*) Rede mínima a ser apresentada na proposta.

4	Para o Plano A
	Não existe exigência de rede superior ao Plano Básico, apenas a mudança de acomodação, em casos de internação, que deve ser em apartamento.



Fls.: 1606

Processo: 2542/14

Visto:

Dr. [Assinatura]
Presidente - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Para o Plano B				
5	Região Metropolitana de São Paulo	Além dos hospitais que farão parte do Plano Básico, devem fazer parte do plano A, 4 (quatro) desta lista	Hospital	Hospital e Maternidade Brasil (Santo André) Santa Catarina Hospital Nove de Julho Hospital Alemão Osvaldo Cruz Hospital Samaritano Pro Matre Paulista INCOR Hospital São Luiz Rede D'Or (São Luiz) Hospital São José

Para o Plano C				
6	Região Metropolitana de São Paulo	Além dos hospitais que farão parte do Plano B, devem fazer parte do plano C, 3 (três) desta lista	Hospital	Hospital e Maternidade Brasil (Santo André) Santa Catarina Hospital Nove de Julho Hospital Alemão Osvaldo Cruz Hospital Samaritano Pro Matre Paulista Hospital Israelita Albert Einstein Hospital Sirio Libanes INCOR Hospital São Luiz Hospital São José

3.2. Rede Assistencial para o Lote 02 – Interior e litoral de São Paulo:

- 3.2.1. A rede assistencial deverá possuir atendimento mínimo nas especialidades de Pediatria, Cardiologia, Ginecologia, Obstetrícia e Ortopedia nas cidades onde o Coren-SP tem suas unidades instaladas, conforme item 3.2.1, alínea b, "i", além do disposto na tabela abaixo.
- 3.2.2. Parte do atendimento mínimo trata-se de cobertura estabelecida para critério de aceitabilidade da proposta da prestadora de serviços no certame licitatório, conforme itens marcados com asterisco (*). A empresa contratada deverá, além do cumprimento da tabela abaixo, possuir cobertura em todas as cidades em que houver unidades administrativas, nos termos do item 3.2.1, alínea "b", do Termo de Referência durante toda a execução contratual.
- 3.2.3. Para os estabelecimentos listados abaixo, exige-se os que cumpram pronto-socorros, internações (eletivas ou não) e maternidades, contudo, existem estabelecimentos que não têm o atendimento pleno desses serviços. Será, assim, permitido que o Licitante interessado componha sua rede, somando os serviços entre uma ou mais entidades, com o fim de suprir a condição.



Fls.: 1607

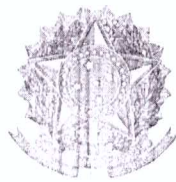
Processo: 2542/19

Visto:

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
CONREN-SP - Ministério da Saúde**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

- 3.2.4. A rede assistencial deverá ser predominantemente credenciada ou referenciada de forma direta, contudo, devido às peculiaridades de mercado, principalmente para o interior paulista, é tolerável que a empresa utilize rede suplementar de outras empresas do ramo para cumprir suas obrigações contratuais.
- 3.2.5. As comprovações de rede que se farão durante o processo licitatório deverão ser mantidas por toda a execução contratual da prestação de serviços a ser firmada nos termos desse edital e legislação vigente. A perda detectada de tal condição poderá caracterizar inexecução contratual.
- 3.2.6. Embora a utilização de redes suplementares seja prática comum no mercado, o contato para informações, autorizações, reembolsos, comunicação (telefones, e-mails, fax ou qualquer outra forma) sempre ocorrerá por veículos unificados pertencentes à operadora/seguradora, incorrendo em infração grave o descumprimento dessa condição;

ITEM	LOCAL	SERVIÇO DE ATENDIMENTO	TIPO	ENTIDADES
7	Campinas	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, 5 (cinco) hospitais, dos quais pelo menos *4 (quatro) hospitais devem constar desta lista	Hospital	Hospital Beneficiencia Portuguesa Hospital Santa Edwiges Campinas Day Hospital Maternidade Campinas Hospital Santa Teresa Hospital Vera Cruz Hospital e Maternidade Celso Pierro Hospital Madre Teodora Instituto Penido Burnier Hospital Renascença Instituto Coração de Campinas Hospital Irmãos Penteados Samaritano
		Atendimento em, no mínimo, 5 (cinco) laboratórios na cidade, dos quais pelo menos *4 (quatro) devem constar desta lista	Laboratório	Vozza Hernolab Instituto de Patologia Campinas CentroLab CAEC Laboratório Central Confiance Fenix Almeida Frealdo Cemedi LabClin



Fls.: 608

Processo: 2012/114

Visto:

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Rua...
CEP: 01331-000

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

8	Ribeirão Preto	Atendimento Pronto Socorro, Internação (eletiva ou não), no mínimo *3 (três) hospitais que devem constar desta lista e maternidade em no mínimo *02 (dois) desta lista.	Hospital	Hospital Santa Lydia Santa Casa Hospital São Lucas Hospital das Clínicas Hospital Beneficência Portuguesa Ribeirania Hospital São Paulo Hospital Sinhá Junqueira São Francisco
		Atendimento em no mínimo 5 (cinco) laboratórios da cidade, dos quais no mínimo *3 (três) devem constar desta lista	Laboratório	Behring Cruz de Prata Meirelles Bionuclear J Sabbag Cemel Climaterium Hospital São Francisco Ribeirão Preto Laboratorio de Analises Baracchini de Ribeirão Preto Central de Diagnostico e Controle Instituto Victori Valeri Laboratorio de Analises Clinicas Ribeirão Preto
9	São José do Rio Preto	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade, em, no mínimo *3 (três) hospitais que devem constar desta lista.	Hospital	Beneficiencia Portuguesa Hospital do Coração Casa de Saúde Santa Helena Austa Hospital Infante Dom Henrique Santa Casa de Misericórdia Hospital de Câncer de Barretos Hospital de Base
		Atendimento em, no mínimo, *3 (três) laboratórios na cidade que devem constar desta lista	Laboratório	LaborClin Dr. Tajara CDA Lab Imedi Instituto Coração Rio Preto Hospital do Coração IMC HEMAT
10	Santos	Atendimento Pronto Socorro, Internação (eletiva ou não), no mínimo *3 (três) hospitais que devem constar desta lista e maternidade em no mínimo *02 (dois) desta lista.	Hospital	Hospital Ana Costa Hospital Frei Galvão Santa Casa de Santos Beneficência Portuguesa de Santos Hospital São Lucas Infantil Santos Coop Med Hospitalar Medicenter Unid Cirurgica Casa de Saúde Santos





Fis.: 1609

Processo: 2542/14

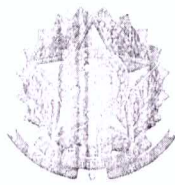
Visto:

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
 Rua Alameda Ribeirão Preto, 82 - Bela Vista - São Paulo - SP - 01331-000
 Telefone: 11 3225.6300
 www.coren-sp.gov.br

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

		Atendimento em, no mínimo, 6 (seis) laboratórios na cidade, dos quais pelo menos *4 (quatro) devem constar desta lista	Laboratório	Biolab Santos Leão de Moura Laboratorio Pasteur Bioanálise Análise Clínica Delboni Auriemo Biomed Instituto de Análises Clínicas de Santos Célula Mater Clinimater Análises Clínicas Gonzaga Laboratorio Dr. Helio Reis Boturão Paulista Omega Métodos Diagnosticos
11	São José dos Campos	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) em no mínimo, *4 (quatro) hospitais que devem constar desta lista e maternidade em no mínimo *2 (dois) desta lista.	Hospital	Hospital e Maternidade São José Hospital Materno Infantil - Antoninho da Rocha Marmo Hospital Policlín Pro Infância Hospital Santos Dumont Hospital Pio XII Hospital Vivalle Irmandade Santa Casa De Misericórdia S.J. dos Campos
		Atendimento em, no mínimo, *2 (dois) laboratórios na cidade, que devem constar desta lista	Laboratório	ValeClin Oswaldo Cruz Biomed Quaglia Hospital Policlín
12	Marília	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *1 (um) hospital que devem constar desta lista	Hospital	Santa Casa de Marília Hospital Universitário Hospital das Clínicas Hospital Espírita de Marília
		Atendimento em, no mínimo, *1 (um) laboratórios na cidade que devem constar desta lista	Laboratório	Santa Casa de Marília Oswaldo Cruz Labormed Sodre Laboratorio Einsten Unimagem





Fls.: 610

Processo: 2542/14

Visto:

Plaza Ribeiro Marinho 41
 Comissão Permanente de Ética em Enfermagem
 Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

13	Presidente Prudente	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *2 (dois) hospitais que devem constar desta lista	Hospital	Santa Casa de Presidente Prudente Hospital São Lucas Hospital Nossa Senhora das Graças Hospital Presidente Prudente Hospital Iamada
		Atendimento em, no mínimo, *3 (três) laboratórios na cidade que devem constar desta lista	Laboratório	Diagnósticos da América Laboratório Marlene SPIR Laboratório Iamada Unilab Tiezzi Imagem Medicina Diagnóstica Cadri Centro de Fraturas e Ortopédias São Lucas
14	Botucatu	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *1 (um) hospital na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado num raio máximo de 100 Km.	Hospital	A empresa de saúde deverá oferecer hospitais existentes em sua rede de atendimento que se localizem na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado num raio máximo de 100 Km
		Atendimento em, no mínimo, *2 (dois) laboratórios na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado num raio máximo de 70 Km, dos quais pelo menos *1 (um) deve constar desta lista	Laboratório	Laboratório Unesp Laboratório Hospital Regional de Botucatu Vitales Laboratório Bacchi Pardine Clínica e Laboratório de Endoc/Metab Botucatu Controlab TC tomocentro
15	Itapetininga	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *2 (dois) hospitais na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado	Hospital	A empresa de saúde deverá oferecer hospitais existentes em sua rede de atendimento que se localizem na cidade ou num raio máximo de 75 Km da cidade



Fls. 2611

Processo: 892/14

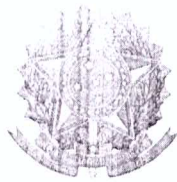
Visto:

Liliana Pitoni Moriotti
Comissão Permanente de Licitação
0036/2014 - Matrícula 670

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

		Atendimento em, no mínimo, 2 (dois) laboratórios na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado num raio máximo de 75 Km, dos quais pelo menos *1 (um) preferencialmente deve constar desta lista	Laboratório	IDS Instituto de Diagnóstico Labiclín Laboratório de Análise Clínica Paulista Instituto de Patologia de Itapetininga
16	Araçatuba	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *1 (um) hospital que deve constar desta lista	Hospital	Santa Casa de Araçatuba Hospital Santa Maria
		Atendimento em, no mínimo, 2 (dois) laboratórios na cidade, dos quais pelo menos *1 (um) deve constar desta lista	Laboratório	Santa Casa de Araçatuba Lavoisier Trianon São Paulo Exame
17	Registro	Atendimento em pronto socorro, internação (eletiva ou não) e maternidade em, no mínimo, *1 (um) hospital na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado	Hospital	A empresa de saúde deverá oferecer hospitais existentes em sua rede de atendimento que se localizem na cidade ou num raio máximo de 75 Km da cidade
		Atendimento em, no mínimo, 1 (um) laboratório na cidade ou em cidades limítrofes ou próximas para as quais haja acesso facilitado	Laboratório	A empresa de saúde deverá oferecer laboratórios existentes em sua rede de atendimento que se localizem na cidade ou num raio máximo de 75 Km da cidade





Fls.: 1612

Processo:

Visto:

Lilika Edsoni Meriguti
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP - Medicina 870**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

Para o Plano A		
18		Não existe exigência de rede superior ao Plano Básico, apenas a mudança de acomodação, em casos de internação, que deve ser em apartamento.
Para o Plano B		
19	Interior e Litoral Paulista	Além da rede credenciada que farão parte do Plano A, devem fazer parte do plano B, um maior n° de credenciados
Para o Plano C		
20	Interior e Litoral Paulista	Além da rede credenciada que farão parte do Plano B, devem fazer parte do plano C, um maior n° de credenciados

4. OBSERVAÇÕES:

4.1.1.1. A rede assistencial mínima, nos termos do item 3.1 destas especificações, visa estabelecer um padrão de atendimento, sendo que poderão ocorrer diligências sobre quaisquer tipos de práticas que busquem ludibriar as especificações. Fica, portanto, vedada a oferta de planos superiores com a retirada de rede, como também o será a apresentação de planos muito inferiores ao pedido especificado, com muitas inclusões pontuais apenas para cumprimento de formalidade editalícia, desvirtuando o processo de concorrência legítima da licitação. O que a empresa oferecer ao Coren-SP deve ser produto registrado, com preços e práticas similares às do mercado;

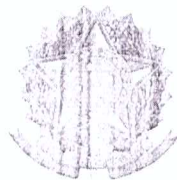
4.1.1.2. Nas tabelas acima, para os itens marcados com asterisco (*), a comprovação se dará na sessão do Pregão, na fase de envio da proposta, apenas para o Licitante detentor da melhor proposta de preços. O restante da rede referenciada / credenciada deverá ser comprovado após a assinatura do Contrato.

5. TIPOS DE REAJUSTAMENTO DE CONTRATO**5.1. Reajuste Financeiro:**

5.1.1. Os preços somente poderão ser reajustados financeiramente se observado o período mínimo de 12 (doze) meses de vigência, sendo o primeiro período contado a partir do primeiro dia de vigência contratual, e os subsequentes da data do reajuste imediatamente anterior.

5.1.1.1. O indicador financeiro a ser aplicado é o Índice de Preços ao Consumidor – IPC-Saúde da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE ou outro que vier a substituí-lo.

5.1.1.2. O reajuste financeiro incidirá exclusivamente sobre o valor cobrado por vida no plano básico e igualmente aplicado sobre os outros planos.



Fls.: 1613

Processo:

Visto:

Érika Hitomi Meriguti
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP - Matrícula 670

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

5.2. Reajuste Técnico:

5.2.1. O Índice de Sinistralidade, para efeito da revisão positiva da contraprestação pecuniária, será sempre o resultado da divisão total dos sinistros por data de atendimento pelo total de contraprestação pecuniária líquida cobrada durante o período de apuração. Se o IS se situar acima de 0,70 (setenta centésimos) ou 70% (setenta por cento), a contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

$$IS = \Sigma Sa / \Sigma Pp$$

$$IR = IS / 0,70$$

Legenda :

IR = índice de reajuste

IS = índice de sinistralidade

0,70 = índice máximo de sinistralidade

Sa = sinistros apurados pela contratada no período analisado

Pp = contraprestação pecuniária líquida paga à(o) Contratada(o) no período analisado.

5.2.2. Sempre que o IR for maior que 1 (um), os prêmios poderão ser reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela(o) Contratada(o).

5.2.3. As apurações de sinistralidade serão feitas mensalmente, sendo que a primeira apuração se dará a partir do 1º (primeiro) mês de vigência do Contrato, estabelecendo índices totais mensais e consolidações acumuladas para efeito de acompanhamento, tendo por base a somatória de Sa e Pp, do período compreendido entre o último mês que serviu de base para o último reajuste aplicado e o mês da efetiva análise, desde que esse período seja limitado a 12 (doze) meses. O acompanhamento da evolução da sinistralidade deverá ser parte integrante dos relatórios mensais entregues ao Fiscal do Contrato.

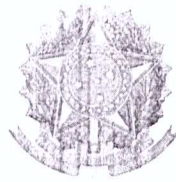
5.2.4. Os preços somente poderão ser reajustados tecnicamente, observado o período mínimo de 12 (doze) meses de vigência, sendo o primeiro período contado do primeiro dia de vigência da prestação de serviços, e os subsequentes da data do reajuste imediatamente anterior.

5.2.4.1. O reajuste técnico somente será cabível após a apuração integral dos sinistros do período contratual.

5.3. Os reajustes financeiro e técnico não se confundem, pois o financeiro visa atualizar monetariamente o preço inicialmente contratado de acordo o índice inflacionário adotado, enquanto o técnico é uma prática do mercado na correção de Contratos coletivos de saúde, com base na sinistralidade.

5.4. Os índices não limitam ou prejudicam a possibilidade de negociação entre as partes.

5.5. Qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, seja reajuste financeiro ou técnico, deverá respeitar a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, contados do mês de início da prestação dos serviços ou data do último reajuste, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, e suas respectivas alterações, ou outra nova que vier a substituí-la.



Fls.: 1614

Processo: 2542/14

Visto:

Lilka Mitomi Moriçuti
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP - Ministério 076**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

5.6. Para que não haja prejuízo de análise, a prestação de serviços, o início de contagem de índice financeiro e a apuração de sinistros deverão possuir períodos iguais de apuração.

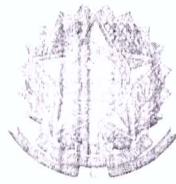
6. DADOS ESTATÍSTICOS DO ATUAL PLANO DE SAÚDE (UNIMED FESP)

TABELA DE VIDAS ATUALIZADA (Out/2015)

Região	F	M	Total geral
NAPE REGISTRO	1	2	3
SUBSEÇÃO ARAÇATUBA	8	9	17
SUBSEÇÃO BOTUCATU	5	1	6
SUBSEÇÃO CAMPINAS	27	18	45
SUBSEÇÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE	8	8	16
SUBSEÇÃO ITAPETININGA	7	8	15
SUBSEÇÃO MARILIA	12	10	22
SUBSEÇÃO RIBEIRÃO PRETO	17	10	27
SUBSEÇÃO SANTOS	11	13	24
SUBSEÇÃO SÃO JOSE DOS CAMPOS	11	7	18
SUBSEÇÃO SÃO JOSE RIO PRETO	9	5	14
Total geral	116	91	207

Região	F	M	Total geral
REGIAO METROPOLITANA SÃO PAULO	234	227	461

Fonte: GGP – Gerência de Gestão de Pessoas do Coren-SP



Fls.: 1615

Processo: 8542/14

Visto:

Vizka Midomi Moriçuti
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP - Matrícula 070**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO****TABELA DE VIDAS ATUALIZADA FAIXA ETÁRIA E SEXO (Out/2015)**

Interior e Litoral do estado de São Paulo

Região	Dependente			Titular			Total geral
	F	M	total	F	M	total	
NAPE REGISTRO	1		1		2	2	3
34 - 38	1		1				1
39 - 43					2	2	2
SUBSEÇÃO ARAÇATUBA	4	6	10	4	3	7	17
0 - 18	2	3	5				5
19 - 22		1	1				1
19 - 23		1	1				1
29 - 33	2		2		1	1	3
34 - 38				1	1	2	2
39 - 43					1	1	1
49 - 53				2		2	2
54 - 58		1	1	1		1	2
SUBSEÇÃO BOTUCATU		1	1	5		5	6
24 - 28				1		1	1
29 - 33				2		2	2
34 - 38				1		1	1
49 - 53				1		1	1
59 - 999		1	1				1
SUBSEÇÃO CAMPINAS	10	12	22	17	6	23	45
0 - 18	5	10	15				15
19 - 22	1	1	2				2
19 - 23	1	1	2				2
24 - 28				1	1	2	2
34 - 38	1		1	3	1	4	5
39 - 43				3	2	5	5
44 - 48	2		2	2	1	3	5
49 - 53				2	1	3	3
54 - 58				3		3	3
59 - 999				3		3	3
SUBSEÇÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE	4	4	8	4	4	8	16
0 - 18		2	2				2
19 - 22	1	2	3				3
24 - 28	1		1	1		1	2
29 - 33					1	1	1
34 - 38	1		1	1		1	2
39 - 43	1		1		2	2	3
44 - 48				1	1	2	2
49 - 53				1		1	1



Coren^{SP}
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Cuide, participe e progride

Alameda Ribeirão Preto, 82 - Bela Vista - São Paulo - SP - 01331-000
Telefone: 11 3225.6300
www.coren-sp.gov.br



Fis.: 616

Processo: 2542/14

Visto:

Isabela Mitoni Marigati
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP - Marília 270

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Região	Dependente			Titular			Total geral
	F	M	total	F	M	total	
SUBSEÇÃO ITAPETININGA	3	5	8	4	3	7	15
0 - 18	1	3	4				4
24 - 28				2		2	2
29 - 33	2		2	1	2	3	5
34 - 38				1	1	2	2
39 - 43		2	2				2
SUBSEÇÃO MARILIA	3	9	12	9	1	10	22
0 - 18	2	7	9				9
19 - 22	1		1				1
29 - 33				1		1	1
34 - 38				2	1	3	3
39 - 43		1	1	2		2	3
44 - 48		1	1	2		2	3
49 - 53				1		1	1
54 - 58				1		1	1
SUBSEÇÃO RIBEIRÃO PRETO	6	6	12	11	4	15	27
0 - 18	4	4	8				8
19 - 22	1		1				1
24 - 28				1	2	3	3
29 - 33	1		1	2	1	3	4
34 - 38		1	1	4		4	5
39 - 43					1	1	1
44 - 48				1		1	1
49 - 53		1	1	2		2	3
59 - 999				1		1	1
SUBSEÇÃO SANTOS	4	6	10	7	7	14	24
0 - 18	1	4	5				5
19 - 22	1		1				1
23 - 23		1	1				1
29 - 33				2	2	4	4
34 - 38	1		1	1	3	4	5
39 - 43				2	1	3	3
44 - 48				1		1	1
49 - 53				1	1	2	2
54 - 58		1	1				1
59 - 999	1		1				1



Fls.: 0617

Processo: 2542/14

Visto:

Enka Hitomi Maripati
Comissão Permanente de Licitação
COREN-SP - Matriz 820

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Região	Dependente			Titular			Total geral
	F	M	total	F	M	total	
SUBSEÇÃO SÃO JOSE DOS CAMPOS	7	3	10	4	4	8	18
0 - 17	1		1				1
0 - 18	5	1	6				6
29 - 33	1	1	2	1	2	3	5
34 - 38				1		1	1
44 - 48					2	2	2
49 - 53				2		2	2
59 - 999		1	1				1
SUBSEÇÃO SÃO JOSE RIO PRETO	3	3	6	6	2	8	14
0 - 18	2	1	3				3
19 - 22	1		1				1
24 - 28					1	1	1
29 - 33				1		1	1
34 - 38		1	1	2		2	3
39 - 43		1	1	1	1	2	2
44 - 48				1		1	1
49 - 53				1		1	1
Total de Vidas- Interior e Litoral	45	55	100	71	36	107	207

Região Metropolitana de São Paulo

Região	Dependente			Titular			Total geral
	F	M	total	F	M	total	
REGIAO METROPOLITANA SÃO PAULO	97	97	194	137	130	267	461
0 - 18	54	71	125				125
19 - 22	2	6	8				8
19 - 23	2	1	3	1	5	6	9
23 - 23	1	1	2				2
24 - 28	2	1	3	11	20	31	34
29 - 33	9	2	11	27	34	61	72
34 - 38	6	6	12	35	25	60	72
39 - 43	9	1	10	19	12	31	41
44 - 48	6	1	7	10	16	26	33
49 - 53	4	2	6	17	11	28	34
54 - 58	2	3	5	12	2	14	19
59 - 999		2	2	5	5	10	12

Fonte: GGP – Gerência de Gestão de Pessoas do Coren-SP