

Brasília, 10 de maio de 2022

**REF.: PREGÃO ELETRÔNICO N°. 39/2022 – CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA PARA O SESC-AR/DF**

Em atenção à solicitação apresentada, informamos o que segue:

Primeiramente, o Sesc é instituição com personalidade jurídica de direito privado, criada pelo Decreto Lei n. 9.853/46, regido por regulamentos próprios, formalmente aprovados pelos Decretos nº 60.344/67, nº 61.836/67 e pelos demais que vieram complementá-los e/ou alterá-los. A Instituição não tem fins lucrativos e não utiliza recursos federais.

Portanto, no âmbito dos processos licitatórios que realiza não se reporta diretamente à Lei Federal de Licitações, mas, especificamente, à Resolução Sesc nº 1.252/12, instituída para nortear tais certames.

Quanto ao pedido de esclarecimento encaminhado por e-mail, em 05/05/2022, às 17h31, este segue de forma TEMPESTIVA, conforme disposto em Edital.

**Questionamento 1:** Favor ratificar o nosso entendimento de que a garantia dos serviços relacionados no item supracitado, em especial os decorrentes de ações judiciais são relacionados as coberturas previstas no rol da ANS e suas diretrizes. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a licitante vencedora deverá garantir a continuidade de todos os diagnósticos anteriores a vigência do contrato, bem como de todos os exames e procedimentos necessários à sua continuidade, sejam aqueles previstos no ROL da ANS ou aqueles já em curso e que não estejam amparados na legislação citada. Não há conhecimento de ações judiciais para garantia de atendimento de procedimentos não previstos no ROL da ANS ou de ações em curso com este objetivo, mas, caso tenham sido deferidos administrativamente, a contratada deverá garantir a continuidade.

**Questionamento 2:** Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, e com intuito de sempre proporcionar agilidade e segurança nos dados compartilhados, por favor ratificar o nosso entendimento de que o Guia/Manual de Rede Referenciada, bem como a carteirinha dos beneficiários, poderão ser disponibilizados de forma virtual, sendo ambos disponibilizados no aplicativo e site eletrônico desta Seguradora para consulta, além ainda de no caso de eventuais dúvidas será disponibilizado atendimento telefônico 0800.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a operadora/seguradora deverá observar o contido na Instrução Normativa 20-DIPRO, de 20/09/2009, que regulamentou o artigo 24, da RN 195/2009, em especial o contido no parágrafo 1º., do artigo 2º., combinados com os parágrafos 4º. e 5º. da referida instrução, que estatui que a escolha do meio de publicização (virtual ou impresso) do MPS - Manual de Orientações para Planos de Saúde e GLC – Guia de Leitura Obrigatória é alvedrio do beneficiário, não podendo este SESC-AR/DF se sobrepor as normatizações da agência reguladora. Ademais, tal primado é consentâneo com o direito de obtenção de informação, princípio albergado pelo Código de Defesa do Consumidor, sobre o qual o beneficiário possui relação direta na qualidade de destinatário final dos serviços prestados. Portanto, se o beneficiário solicitar qualquer material de modo impresso ou virtual a operadora/seguradora deverá atender ao pedido e este SESC-AR/DF não interferirá na livre escolha do beneficiário. A carteirinha de beneficiários obrigatoriamente deverá ser disponibilizada por meio físico, conforme disposto na alínea “d”, do item “6.1”, do Termo de Referência e sugerimos que também seja ofertada por meio digital.

**Questionamento 3:** Considerando a obrigação de sigilo que as operadoras/seguradoras devem se atentar, por força da RN Nº 389/2015, podemos entender que os relatórios serão fornecidos garantindo o sigilo médico exigido pela ANS, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados? Caso negativo favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim. Recomendamos a leitura do item 18.1, do Termo de Referência, que se aplica tanto a CONTRATANTE como à CONTRATADA.

**Questionamento 4:** Considerando a obrigação de sigilo que as operadoras/seguradoras devem se atentar, por força da RN Nº 389/2015, podemos entender que todas as informações apenas serão disponibilizadas garantindo o sigilo, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Vide resposta ao questionamento 3.

**Questionamento 5:** Favor ratificar o nosso entendimento de que o item supracitado está subordinado aos termos do Rol da ANS vigente e respeitadas as Diretrizes de Utilização (DUT) cabíveis em Conformidade Resolução Normativa n.º 465, de 24/02/2021. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a CONTRATADA deverá observar, não somente os termos do Rol da ANS e as DUT's vinculantes, mas a totalidade do Termo de Referência, em especial o contido no item 4 e todos os demais itens que tratam do mesmo tema.

**Questionamento 6:** Por favor ratificar o nosso entendimento de que o item supracitado será nos termos da ANS RN 395 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim. A redação do Parágrafo Segundo da página 27 informa que o item supracitado deverá obedecer ao contido na RN 395-ANS.

**Questionamento 7:** Favor ratificar o nosso entendimento de que o item supracitado será nos termos do Rol da ANS vigente e respeitadas as Diretrizes de Utilização (DUT) cabíveis em Conformidade Resolução Normativa n.º 465, de 24/02/2021. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

**Questionamento 8:** Favor ratificar o nosso entendimento de que os itens de A a O serão nos termos do Rol da ANS vigente e respeitadas as Diretrizes de Utilização (DUT) cabíveis em Conformidade Resolução Normativa n.º 465, de 24/02/2021 e atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não. A CONTRATADA deverá ofertar todo o rol obrigatório da ANS e, obrigatoriamente, os serviços/procedimentos descritos no Termo de Referência, com especial atenção ao item 4. DAS COBERTURAS.

**Questionamento 9:** Favor ratificar o entendimento de que o item supracitado está subordinado as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em conformidade ao ROL e as Diretrizes de Utilização (DUT). Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a contratada deverá seguir as regras de atendimento da ANS complementadas pelo previsto no Termo de Referência.

**Questionamento 10:** Favor ratificar o entendimento de que o item supracitado está subordinado as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em conformidade ao ROL e as Diretrizes de Utilização (DUT). Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a contratada deverá seguir as regras de atendimento da ANS complementadas pelo previsto no Termo de Referência.

**Questionamento 11:** Favor ratificar o entendimento de que o item supracitado está subordinado as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em conformidade ao ROL e as Diretrizes de Utilização (DUT). Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a contratada deverá seguir as regras de atendimento da ANS complementadas pelo previsto no Termo de Referência.

**Questionamento 12:** Favor ratificar o nosso entendimento de que o item supracitado será nos termos do Rol da ANS vigente e respeitadas as Diretrizes de Utilização (DUT) cabíveis em Conformidade Resolução Normativa n.º 465, de 24/02/2021 e atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a contratada deverá seguir as regras de atendimento da ANS complementadas pelo previsto no Termo de Referência.

**Questionamento 13:** Favor ratificar o nosso entendimento de que o item supracitado será nos termos do Rol da ANS vigente e respeitadas as Diretrizes de Utilização (DUT) cabíveis em Conformidade Resolução Normativa n.º 465, de 24/02/2021 e atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a contratada deverá seguir as regras de atendimento da ANS complementadas pelo previsto no Termo de Referência

**Questionamento 14:** Por favor informar se as condições do produto abaixo transcritas, serão aceitas pelo SESC/DF: O serviço de Home Care poderá ser concedido, a critério da SEGURADORA, desde que:

- a) O paciente esteja hospitalizado, com previsão de alta hospitalar, com a necessidade da continuidade do tratamento que possa ser prestado em ambiente domiciliar;
- b) A continuidade do tratamento será por período determinado e embora possa ser prolongado, terá condição de futura alta;
- c) O paciente resida em uma área com infra-estrutura adequada para conduzir os cuidados e tratamentos conforme prescrição médica;
- d) Possua solicitação do Médico Assistente, responsável pelo paciente, constando claramente o pedido de Assistência Domiciliar, bem como, dos cuidados técnicos necessários;

e) Que o paciente tenha um cuidador ou acompanhante responsável durante a prestação do serviço;

f) Que seja permitido livre acesso de profissional especialmente designado pela SEGURADORA para visitação e avaliação dos serviços prestados.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a licitante observar o previsto no Termo de Referência no item 4

**Questionamento 15:** Favor ratificar o nosso entendimento de que os relatórios serão disponibilizados apenas aos médicos e enfermeiros indicados pelo SESC. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não. Os dados solicitados no item 18.4 do Termo de Referência são genéricos e relativos à gestão do contrato. Basicamente são aqueles que compõem o Relatório Gerencial e não ferem a Lei Geral de Proteção de Dados ou quebra de sigilo médico, eis que se referem a dados gerais de evolução financeira e não específicos de cada paciente. A operadora/seguradora deverá cuidar para que, na disponibilização destes dados gerenciais, não conste nenhum dado que possa levar a identificação do beneficiário, respeitando-se a legislação vigente que trata sobre proteção de dados. A seu turno, toda e qualquer informação específica sobre a evolução de doença será prestada exclusivamente à médicos e/ou enfermeiros indicados pelo SESC-AR/DF através de termo próprio a ser firmado com a CONTRATADA e em total respeito a legislação que trata do tema.

**Questionamento 16:** Por favor ratificar o nosso entendimento de que o pagamento do plano de saúde dos dependentes que serão custeados integralmente pelo titular, serão administrados pelo SESC DF, seja por desconto em folha de pagamento ou outro meio definido pelo mesmo, sendo esses valores repassados de forma conjunta para a operadora/seguradora contratada, na mesma fatura/boleto dos titulares e dependentes subsidiados. O nosso entendimento está correto? Caso negativo, explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, para os empregados ativos, ratificamos o entendimento.

**Questionamento 17:** Por favor ratificar o entendimento que as regras de isenção de carência serão mantidas desde que no momento da implantação do contrato tenha 30 ou mais vidas e que esse quantitativo seja mantido, pois do contrário, conforme regulamentação vigente do artigo 6º e 7 da RN 195/2009, é permitida aplicação de carência e CPT. Estão cientes e de acordo?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a licitante observar o previsto no Termo de Referência.

**Questionamento 18:** Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as coberturas previstas no edital serão nos termos do Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a CONTRATADA deverá ofertar todo o rol obrigatório da ANS e, obrigatoriamente, os serviços/procedimentos descritos no Termo de Referência, com especial atenção ao item 4. DAS COBERTURAS

**Questionamento 19:** Por favor informar se há casos de tratamentos em andamento decorrentes de ação judicial? Caso positivo, informar a descrição do atendimento, bem como qual é o atual prestador/ recurso hospitalar utilizado para atendimento desses casos.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não há conhecimento se algum tratamento foi concedido em virtude de ação judicial e, até o presente momento, o Sesc-AR/DF não foi citado para cumprir nenhuma sentença neste sentido.

**Questionamento 20:** Favor ratificar o nosso entendimento de que as inclusões ou exclusões poderão ocorrer a qualquer momento por solicitação dos titulares ou seus dependentes, conforme estabelece a RN 412. Estão cientes e de acordo?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim. Recomendamos a leitura do item 14.3 do Termo de Referência.

**Questionamento 21:** Por favor ratificar nosso entendimento de que na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades listadas, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial às RN's nº 259 e 268, que tratam da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades limítrofes. Nosso entendimento está correto? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não. Nas regiões do Distrito Federal e entorno a operadora/seguradora, deverá possuir rede assistencial referenciada/credenciada nos termos definidos no Edital, podendo adotar os conceitos de “região Limítrofe” e “região de saúde” somente para os casos de serviços, procedimentos e internações demandadas em outros municípios que não estes.

Nos casos de demanda de atendimento fora do Distrito Federal e entorno, o serviço deverá ocorrer, prioritariamente, em prestador no local onde se encontre o beneficiário, mesmo que não pertencente a rede assistencial da operadora/seguradora.

Caso a operadora/seguradora opte por recorrer a prestador que não se encontre no município onde a demanda, todas as despesas, inclusive transporte ida e volta, correrá por conta da operadora/seguradora, observando-se, ainda, o teor o item 3.5.1 do Termo de Referência

**Questionamento 22:** No caso de ausência de rede credenciada, onde haja a proposta de pagamento da integralidade do reembolso, por favor confirmar o entendimento de que os reembolsos estão subordinados as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, em especial a RN nº 259/2011 e suas diretrizes.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a licitante deverá seguir o previsto no Termo de Referência

**Questionamento 23:** Favor ratificar o entendimento de que as regras de credenciamento e descredenciamento de rede estão subordinadas as disposições da Lei 9.656/98, bem como a Resolução Normativas nº 365 e Instrução Normativa - nº 46 da ANS e eventuais alterações pertinentes a matéria?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que operadora/seguradora deve seguir a legislação aplicável naquilo que não colidir com o Termo de Referência.

**Questionamento 24:** Favor ratificar o entendimento de que as autorizações se darão nos prazos estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a Resolução Normativa n.º 259/2011 e 395/2011.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim. Ratificamos vosso entendimento.

**Questionamento 25:** Além das condições estabelecidas em Edital, poderá ser considerada as CONDIÇÕES GERAIS do produto SEGURO SAÚDE da Seguradora vencedora do processo licitatório?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que as condições gerais da seguradora poderão ser supletivamente consideradas, naquilo que não colidir com a legislação aplicável, com o Termo de Referência e desde que não cause nenhum prejuízo, restrinja ou diminua direitos do SESC-AR/DF ou dos beneficiários, e serão tomadas sempre que ampliar os direitos dos beneficiários. A interpretação entre quaisquer dispositivos será



interpretada da forma mais favorável aos beneficiários e ao SESC-AR/DF, a exclusivo e discricionário juízo do SESC-AR/DF.

**Questionamento 26:** Considerando a Sinistralidade CAIXA, conforme explanada acima, onde é indispensável desconsiderar os três (3) primeiros meses no primeiro (1º) ano/aniversário do contrato para apuração do resultado, o SESC-AR/DF aceita que seja desta forma?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não. Recomendamos a leitura da alínea “a” do item 16.3.

**Questionamento 27:** Para o Reajuste Financeiro, em função da variação dos custos médicos, favor nos informar se o Órgão concorda em utilizar o IVCMH (Índice de Variação de Custo Médico-Hospitalar) da contratada como fator de reajuste financeiro?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não. Recomendamos a leitura do item 16.4 e seguintes do Termo de Referência que tratam do tema.

**Questionamento 28:** Podemos aplicar o reajuste financeiro, a fim de manter o equilíbrio econômico-financeiro, mesmo que o contrato apresente índice de sinistralidade igual ou menor que 75% durante a apuração do resultado?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não. Recomendamos a leitura do Termo de Referência, com especial atenção ao contido nos itens 16.5, 16.6, 16.9 e 16.10 alínea “b”.

**Questionamento 29:** Gentileza ratificar se podemos entender que aplicaremos ambos os reajustes, por Sinistralidade e o Financeiro, se o resultado estiver acima de 75%, considerando as fórmulas de cálculo e especificações acima descritas?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que As hipóteses de reajuste estão previstas no item 16 do Termo de Referência.

**Questionamento 30:** Não havendo aceitação de nossa fórmula de cálculo matemático (conforme especificada acima) pelo Órgão, por gentileza disponibilizar a fórmula de cálculo matemático para apuração e aplicação de reajuste por sinistralidade a ser considerada?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que o cálculo de reajuste será realizado conforme descrito no item 16 do Termo de Referência.

**Questionamento 31:** O plano sem obstetrícia será considerado para os três (3) módulos solicitados (Planos Padrão 1, 2 e 3)?



**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que todos os planos devem, obrigatoriamente, conter obstetrícia. Recomendamos a leitura do item 1 – DO OBJETO, do Termo de Referência.

**Questionamento 32:** Independente do plano escolhido será aplicada esta carência obstétrica de 24 meses para novas inclusões?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

**Questionamento 33:** Poderá ser ofertado apenas o módulo enfermagem sem obstetrícia como opção para a inclusão de novos funcionários pelo período de 24 meses?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não.

**Questionamento 34:** Podemos entender que tanto os aposentados quanto os demitidos podem permanecer no plano, se assim optarem, desde que estejam de acordo com todas as regras da RN Nº 488, DE 29 DE MARÇO DE 2022 (Antiga RN 279 de 24 de novembro de 2011 – Revogado pela RN nº 488).

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que

**Questionamento 35:** Com relação a elaboração da proposta, o julgamento das propostas se dará pelo Valor total para 12 (doze) meses?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim. A operadora/seguradora deve atentar-se para o plano que será utilizado como paradigma de julgamento, bem como a obrigatoriedade de apresentação dos planos Padrões 1 e 3, dentro dos percentuais máximos de variação de preços definidos no Termo de Referência. A operadora/seguradora deverá apresentar os três padrões de planos, nas 10 (dez) faixas etárias, separadamente.

**Questionamento 36:** Favor ratificar o entendimento de que a proposta e os documentos de habilitação deverão ser anexados no referido processo licitatório, antes da abertura da licitação? Caso positivo, favor informar se a proposta deverá ser confeccionada no papel timbrado da empresa e com as informações da licitante.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, conforme o item 7.1. do Edital, as licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e horário estabelecidos para abertura da sessão pública, quando, então, encerrar-se-á automaticamente a etapa de envio dessa documentação.

**Questionamento 37:** Favor informar se este órgão licitante poderá efetuar o pagamento da fatura referente a prestação de serviços objeto desta licitação, por meio de boleto bancário.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a licitante deverá observar a Cláusula Décima Quinta, da Minuta do Contrato de Prestação de Serviços.

**Questionamento 38:** Favor informar qual será a forma de custeio do plano ou seguro privado de assistência à saúde. Cumpre esclarecer que o custeio pode ser não contributivo: em que os beneficiários não pagam prêmio; ou contributivo: em que os Segurados pagam prêmio, total ou parcialmente. Caso seja contributivo, por favor informar o percentual de contribuição dos beneficiários no pagamento do plano?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a licitante deverá observar o item 15 do Termo de Referência.

**Questionamento 39:** Qual é o valor per capita do plano ofertado pela atual prestadora?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que está disponível a última prestadora na página 37 do Termo de Referência. O valor atual não será disponibilizado visto tratar-se de contrato emergencial.

**Questionamento 40:** Qual é o valor e o número de beneficiários da última fatura quitada?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que o valor da última fatura paga foi de R\$ 1.587.020,37 com 2.179 ativos.

**Questionamento 41:** Favor informar a data prevista para início de vigência/implantação.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a licitante deverá observar o item 6.2, alínea “b”, do Termo de Referência.

**Questionamento 42:** No que se refere ao reembolso por favor ratificar nosso entendimento de que o mesmo poderá ser aplicado quando houver livre escolha de prestadores? Caso positivo, poderá ser utilizada a tabela própria da contratada, condicionada à aprovação do reembolso perante a entrega da documentação prevista na ANS e nas condições do produto da contratada?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a licitante deverá observar o item 12, do Termo de Referência, bem como a resposta dada ao questionamento n. 21.

**Questionamento 43:** Favor ratificar o entendimento de que o atendimento ao item supracitado será conforme o Rol da ANS, bem como as Diretrizes de Utilização DUT 109. Ademais, favor esclarecer a informação sobre o que se trata os não contabilizáveis no número de diárias de internação.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a licitante deverá seguir o previsto no Termo de Referência. Esclarecemos que nas 8 semanas em hospital-dia, não será calculado como internação para contagem do limite previsto no Rol da ANS.

**Questionamento 44:** Por favor confirmar se as licitantes poderão utilizar a classificação do grupo de carências, conforme a tabela demonstrada abaixo:

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, desde que respeitados os limites previstos no item 11 do Termo de Referência.

**Questionamento 45:** Nos contratos de seguro saúde o acesso aos dados será lido para a execução do Contrato, porém, todas as informações apenas serão disponibilizadas garantindo o sigilo, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados. Cientes e de acordo?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi dada a ciência e a concordância.

Por fim, reiteramos a data de abertura do certame, qual seja dia **11/05/2022**, às 10h, no portal Comprasnet ([www.gov.br/compras](http://www.gov.br/compras)).

Ozzyara dos Santos Lima  
Supervisão de Compras  
Coordenação de Compras e Contratos – Cocomp  
Sesc-AR/DF