

Assunto (Instituto Vital Brazil - RJ). Prévia - Pedido de Esclarecimentos. Pregão Eletrônico n.º 004/2023. (Assistência Médica).

De Hellen Marina Tavares Chacon <hellen.chacon@segurosunimed.com.br>

Para licitacao@vitalbrazil.rj.gov.br <licitacao@vitalbrazil.rj.gov.br>

Cc Gisele Machado Maranhão <gisele.maranhao@segurosunimed.com.br>, Hellen Marina Tavares Chacon <hellen.chacon@segurosunimed.com.br>

Data quinta-feira 29 de junho de 2023 11:03:14

Ao

Instituto Vital Brazil

A/C Sr. Alexandre Otávio Chieppe – Autoridade Competente

Ilmo. Sr. Pregoeiro / Comissão Permanente de Licitação

Ref.: Pregão Eletrônico n.º 004/2023

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.**, interessada em participar do referido processo, vem à presença de V.Sas., solicitar **ESCLARECIMENTOS PRÉVIOS** sobre as disposições contidas no Edital, conforme documento anexo.

Obs.: Por gentileza, caso seja possível, solicitamos o retorno das respostas até o dia 03/07 - 11h (2ª feira), pois temos prazo interno (sistêmico), para devolução das informações.

Att.,

Hellen Marina Tavares Chacon

Estratégia Comercial Saúde - Advogada

Telefone: (11) 3265-9170 | Celular: (11) 94467-6795

www.segurosunimed.com.br

Anexos

Pedido de Esclarecimentos_Seguros UNIMED_IVB.docx (291 kB)

Ao

Instituto Vital Brazil

A/C Sr. Alexandre Otávio Chieppe – Autoridade Competente

Ilmo. Sr. Pregoeiro / Comissão Permanente de Licitação

Ref.: Pregão Eletrônico n.º 004/2023

2 - DO OBJETO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

2.1 O objeto do presente pregão eletrônico é a contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços de assistência médica, clínica e cirúrgica, hospitalar e ambulatorial, geral e especializada e atendimento de urgência, pronto-socorro, pronto-atendimento, obstétrica/maternidade, serviços de análise diagnóstica de atendimento laboratorial, métodos complementares de diagnósticos, radiodiagnóstico e tratamento, conforme acordo coletivo em vigor, sem carências, com cobertura médico-ambulatorial e hospitalar, mediante a disponibilização de redes credenciadas aos empregados públicos do Instituto Vital e beneficiários.

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.**, interessada em participar do referido processo, vem à presença de V.Sas., solicitar **ESCLARECIMENTOS PRÉVIOS** sobre as disposições contidas no Edital, conforme adiante se especifica:

1) Para que tenhamos a apresentação de Propostas equânimes, solicitamos a gentileza de informar / esclarecer:

- a) Prestador atual;
- b) Nomenclatura - Planos vigentes;
- c) Valores dos planos - vigentes / **Última fatura - mensal;**
- d) Informações mais detalhadas sobre o (%) de custeio do plano de saúde pelo Instituto Vital Brazil – IVB;
- e) Distribuição dos beneficiários por plano; (enfermaria / apartamento);
- f) Número de beneficiários inscritos – Plano de Saúde atual (**informação atualizada – junho/23**);
- g) Valor da Estimativa Orçamentária (anual) destinada à presente Contratação.

2) Considerando a ampla capilaridade de rede credenciada do “Sistema UNIMED”, favor ratificar o nosso entendimento que as Operadoras / Seguradoras interessadas poderão ofertar planos com Abrangência Nacional, com ênfase no Estado do Rio de Janeiro (em especial, os recursos exigidos no Edital / Termo de Referência).

3) Por gentileza ratificar o entendimento de que as licitantes poderão apresentar planos com reembolso livre escolha, ou seja, quando o beneficiário escolhe o recurso/médico que gostaria de utilizar, mesmo que haja recurso similar disponível na rede credenciada da operadora/seguradora. Favor explicar detalhadamente.

4) Solicitamos ainda: **Data/Mês - Término de Vigência** (contrato de assistência à saúde) – **para que a licitante (vencedora) possa compor previamente um cronograma de implantação (informação imprescindível para adequada transição contratual).**

15.2.1 Sendo o objetivo a prestação de serviços de assistência médica e hospitalar, a CONTRATADA deverá implantar e disponibilizar os serviços especificados, imediatamente após a assinatura do contrato, Fornecendo as marcas óticas na data da assinatura do contrato, no máximo até 36h após a assinatura do contrato e com o cartão físico em 30 dias.

5) Está correto o nosso entendimento que a elegibilidade dos beneficiários (IVB) obedecerá integralmente as disposições da Resolução Normativa - **RN 557/22**? (Em consonância com diretrizes da Agência Nacional de Saúde – ANS).

6) Entendemos que haverá **MIGRAÇÃO COMPULSÓRIA** dos beneficiários para o novo contrato de assistência médica. Nosso entendimento está correto?

Total Geral	131	129	260
-------------	-----	-----	-----

Obs1. Apurado com base na fatura do mês de MARÇO/2023.

Obs 2. Atualmente temos 260 (duzentos e sessenta) usuários, porém, para garantir que caso haja um possível aumento de beneficiários, todos sejam contemplados, consideraremos uma margem de segurança neste quantitativo, devendo ser admitido o número total de 267 (duzentos e sessenta e sete). Foram incluídas mais 7 (sete) usuário, bem como a cobrança só será realizada para estes, se for devidamente comprovada a ativação do plano.

7) A Proposta Comercial deverá apresentar composição dos valores: (**x**) **Prêmio Médio** () Faixa Etária

Nosso entendimento está correto?

PLANO					
Item	Descrição	Qdade de Vidas* Estimadas	Valor per capita	Valor Mensal Estimado	Valor Semestral Estimado
1	Contratação de serviços de assistência médica hospitalar, em âmbito estadual, sem carências, aos grupos de beneficiários(*) do INSTITUTO VITAL BRAZIL, por um período de 12 (doze) meses.				
Valor Semestral Estimado			R\$		

8) Quanto às disposições do Edital / TR, está correto o nosso entendimento que a Seguradora Contratada deverá seguir integralmente às disposições da Resolução Normativa - **RN 566/22** (Em consonância com diretrizes da Agência Nacional de Saúde – ANS).

9) Considerando que o Setor responsável (IVB) realiza o acompanhamento / gestão do contrato "Seguro Saúde", solicitamos a gentileza de disponibilizar o **Relatório de Sinistralidade - COMPLETO / ATUALIZADO** (últimos

12 meses). (Prêmios, N.º de Beneficiários, etc.). **Trata-se de informação imprescindível para composição assertiva dos prêmios.**

Em oportuno: (respeitadas as diretrizes – LGPD).

- a) Maiores utilizadores com a utilização aberta mês a mês juntamente com o CID/patologia da doença e valor gasto.
- b) Listagem dos 20 Recursos Hospitalares / SADT's mais utilizados. (em detalhamentos).
- c) Beneficiários em *Home Care*. (em detalhamentos).

10) Solicitamos a distribuição geográfica **completa** dos beneficiários - **UF/Municípios**. (para o adequado estudo / dimensionamento de rede credenciada).

São Paulo, 29 de junho de 2023



Hellen Marina Tavares Chacon

Estratégia Comercial Saúde – Advogada

Telefone: (11) 3265-9170 | Celular: (11) 94467-6795

www.segurosunimed.com.br



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Instituto Vital Brazil

Gerência de Licitações

À Assessoria Especial de Recursos Humanos

Encaminhamos o Pedido de Esclarecimento 54829590, formulado pela empresa SEGUROS UNIMED, sobre o PE 004/2023, cujo o objeto é a contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços de assistência médica, clínica e cirúrgica, hospitalar e ambulatorial, geral e especializada e atendimento de urgência, pronto-socorro, pronto-atendimento, obstétrica/maternidade, serviços de análise diagnóstica de atendimento laboratorial, métodos complementares de diagnósticos, radiodiagnóstico e tratamento, conforme acordo coletivo em vigor, sem carências, com cobertura médico-ambulatorial e hospitalar, mediante a disponibilização de redes credenciadas aos empregados públicos do Instituto Vital e beneficiários.

Após, a manifestação dessa Gerência, deverá o processo retornar a esta Gerência de Licitações para o devido prosseguimento.

Niterói, 29 de junho de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Thamiris Guimarães Viana Eckhardt, Supervisora**, em 29/06/2023, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **54830568** e o código CRC **2315C373**.

Referência: Processo nº SEI-080005/000249/2023

SEI nº 54830568

Rua Maestro José Botelho, 64, - Bairro Vital Brazil, Niterói/RJ, CEP 24230-410
Telefone:



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Instituto Vital Brazil

Diretoria Presidência

À Gerência de Licitações,

Em resposta ao Despacho SEI (54829590) que trata de pedido de esclarecimento formulado pela empresa, UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A, respondemos:

1. Para que tenhamos a apresentação de Propostas equânimes, solicitamos a gentileza de informar/esclarecer:

a) Prestador atual:

Resposta: No momento não há nenhuma empresa em operação.
A última empresa contratada foi a Union Life Administradora de Benefícios Ltda.

b) Nomenclatura - Planos vigentes;

Resposta: No momento não há nenhuma empresa em operação .
O tipo de plano ofertado pela Union Life Administradora de Benefícios Ltda. foi o Unimed Ômega Plus.

c) Valores dos planos - vigentes / Última fatura:

Resposta: No último contrato, não mais vigente, o valor do plano por beneficiário custava R\$ 661,67 (Seiscentos sessenta e um reais e sessenta sete centavos). A ultima fatura custou R\$ 144.905,73 (cento e quarenta e quatro mil , novecentos e cinco reais e setenta e três centavos)

d) Informações mais detalhadas sobre o (%) de custeio do plano de saúde pelo Instituto Vital Brazil – IVB;

Resposta: O Instituto Vital Brazil custeia 100% do plano de saúde aos beneficiários, sendo considerados estes, os funcionários do Instituto Vital Brazil, extensivo aos dependentes legais, cônjuges e companheiros; filhos menores e outros sob guarda judicial até 24 (vinte e quatro) anos de idade, extraquadros e diretores da empresa.

Nos item 4.8 DOS RECURSOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS, letra f, diz que: Uma vez aprovado o acordo coletivo, em fase de negociação entre as partes. O IVB poderá descontar mensalmente de todos os funcionários o percentual de 0,1% (zero vírgula um por cento) por cada vida segurada, dos respectivos salários para custeio da mensalidade dos Planos de saúde, a título de coparticipação dos empregados.

No momento, o IVB ainda custeia 100% do plano de saúde aos beneficiários.

e) Distribuição dos beneficiários por plano; (enfermaria / apartamento);

Resposta: A distribuição é de 100% é em enfermaria, conforme item 4.

Item 4.10: As exclusões da cobertura assistencial de que trata este Termo de Referência compreendem os procedimentos listados no Artigo 10, da Lei nº 9.656, de 03/06/1998 e suas alterações.”

***Art. 10.** É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

f) Número de beneficiários inscritos – Plano de Saúde atual (informação atualizada – junho/23);

Resposta: No momento não há nenhuma empresa em operação. Portanto temos 266 beneficiários para inscrição em plano de saúde.

Para garantir que caso haja um possível aumento de beneficiários, todos sejam contemplados, consideraremos uma margem de segurança neste quantitativo, devendo ser admitido o número total de 267 (duzentos e sessenta e sete) para estimativa do valor de proposta de preço.

A quantidade de 267 (duzentos e sessenta e sete) foi uma estimativa realizada na ocasião da elaboração do Termo de Referência.

g) Valor da Estimativa Orçamentária (anual) destinada à presente Contratação.

Resposta: Em decorrência do procedimento licitatório, em conformidade com o item 7.1, o vencedor deverá ser aquele que apresentar o critério de menor preço, em conformidade com o artigo 54, inciso I, da Lei Federal nº 13.303/2016. Ainda, no o artigo 34, da Lei Federal nº 13.303/2016 para este tipo de critério de julgamento é vedado a divulgação.

2) Considerando a ampla capilaridade de rede credenciada do “Sistema UNIMED”, favor ratificar o nosso entendimento que as Operadoras / Seguradoras interessadas poderão ofertar planos com Abrangência Nacional, com ênfase no Estado do Rio de Janeiro (em especial, os recursos exigidos no Edital / Termo de Referência).

Resposta: As empresas deverão oferecer planos com abrangência estadual que atendam na Região do Estado do Rio de Janeiro (com foco principalmente nos municípios Rio de Janeiro, Niterói, São Gonçalo, Cachoeira de Macacu, Nova Friburgo, Duque de Caxias e adjacências), principalmente atendendo ao item 4.9 DA REDE CREDENCIADA/REFERENCIADA.

3) Por gentileza ratificar o entendimento de que as licitantes poderão apresentar planos com reembolso livre escolha, ou seja, quando o beneficiário escolhe o recurso/médico que gostaria de utilizar, mesmo que haja recurso similar disponível na rede credenciada da operadora/seguradora. Favor explicar detalhadamente.

Resposta: O Item 4.12.2 trata do tema reembolso, transcrito a abaixo. Dessa forma, admite-se que os beneficiários possam solicitar reembolso à operadora-seguradora.

4.12 DO REEMBOLSO:

4.12.2 Caberá reembolso das despesas efetuadas nas seguintes hipóteses:

- a) Nas localidades em que a CONTRATADA não dispuser de rede médico-hospitalar, laboratorial e de serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada ou própria, capaz de atender os serviços contratados neste Termo de Referência;
- b) Em situações de greve, paralisações ou outras que impeçam o atendimento pela rede própria ou credenciada da CONTRATADA;
- c) Nos casos de urgência e emergência, como abaixo definidos, quando não for possível a utilização dos serviços na rede própria ou credenciada da CONTRATADA;
- d) Urgência, assim entendidos os resultados de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;
- e) Emergência, como tal definidos os que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente.

4.12.3. Serão considerados os seguintes critérios para os valores de reembolso:

- a) Para as situações previstas no subitem 4.12.2.c será reembolsado 100% do Valor de Referência – VR da tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM ou, no caso de despesas hospitalares, a tabela da CONTRATADA, que deverá ser apresentada junto com a proposta do Edital;
- b) Nos casos previstos nos itens 4.12.2 b e 4.12.2.c, o valor do reembolso corresponderá ao pagamento integral das despesas cobertas por este Termo de Referência.
- c) O prazo máximo para reembolso, por parte da CONTRATADA, contados da apresentação, pelos beneficiários, do comprovante de pagamento acompanhado da documentação exigida, será de 30 (trinta) dias consecutivos.
- d) A CONTRATADA informará ao INSTITUTO VITAL BRAZIL, no início da vigência do contrato, os documentos necessários para fins de reembolso das despesas médico-hospitalares.
- e) Os procedimentos não previstos na tabela da CBHPM e reconhecidos pela ANS serão reembolsados conforme tabela a ser apresentada pela CONTRATADA e aprovada pelo INSTITUTO VITAL BRAZIL.

4) Solicitamos ainda: Data/Mês - Término de Vigência (contrato de assistência à saúde) – para que a licitante (vencedora) possa compor previamente um cronograma de implantação (informação imprescindível para adequada transição contratual).

Resposta: No momento não há nenhuma empresa em operação e os beneficiários, no momento não estão gozando de plano de assistência médica, portanto implantação deverá ocorrer tão breve quanto consta no item 15. DAS CONDIÇÕES DA PROPOSTA, além de atentar-se às demais prazos estabelecidos no Termo de Referência.

15.2.1 Sendo o objetivo a prestação de serviços de assistência médica e hospitalar, a CONTRATADA deverá implantar e disponibilizar os serviços especificados, imediatamente após a assinatura do contrato. Fornecendo as marcas óticas na data da assinatura do contrato, no máximo até 36h após a assinatura do contrato e com o cartão físico em 30 dias.

5) Está correto o nosso entendimento que a elegibilidade dos beneficiários (IVB) obedecerá integralmente as disposições da Resolução Normativa - RN 557/22? (Em consonância com diretrizes da Agência Nacional de Saúde – ANS).

Resposta: O documento que norteia a contratação é o Termo de Referência.

6) Entendemos que haverá MIGRAÇÃO COMPULSÓRIA dos beneficiários para o novo contrato de assistência médica. Nosso entendimento está correto?

Resposta: No momento não há nenhuma empresa em operação e os beneficiários, não estão gozando de plano de assistência médica, portanto não haverá migração compulsória. Entretanto, é por requisito que o plano não tenha nenhum tipo de carência.

4.11 DAS INCLUSÕES, EXCLUSÕES E ALTERAÇÕES DE BENEFICIÁRIOS:

a) O ingresso dos beneficiários está previsto no item 4.2, estes que já mantenham vínculo com INSTITUTO VITAL BRAZIL na data da assinatura do contrato, serão considerados incluídos e com cobertura no Plano, sem carências, no dia do mês em que se verificar a respectiva ADESÃO ao Plano pelo Titular, desde que esta se dê em até 30 (trinta) dias, contados da assinatura do contrato.

15. DAS CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

15.2.11 Os Serviços de Assistência Médica terão como beneficiários os empregados e seus respectivos dependentes, e serão prestados **SEM QUALQUER TIPO CARÊNCIA**, por meio de Rede Credenciada/Referenciada, com assistência médica, clínica e cirúrgica, hospitalar e ambulatorial, geral e especializada e atendimento de urgência, pronto-socorro, pronto-atendimento, obstétrica/maternidade, serviços de análise diagnóstica de atendimento laboratorial, métodos complementares de diagnósticos, radiodiagnóstico e tratamento, em âmbito estadual, com base no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e consoante ao que estabelece a Lei Federal no 9.656/98 e suas alterações, aos grupos de beneficiários do IVB, de acordo com as características e especificações descritas neste Termo de Referência.

7) A Proposta Comercial deverá apresentar composição dos valores:

(x) Prêmio Médio () Faixa Etária Nosso entendimento está correto?

Resposta: O cálculo estabelecido para a formação de valor deverá ser:

A1 é o Valor mensal = (total de vidas) x (valor per capta), considerando que admite-se-á 267 (duzentos e sessenta e sete) vidas para estimativa do valor de proposta de preço.

Valor total da proposta = (A1) x (12 meses).

8) Quanto às disposições do Edital / TR, está correto o nosso entendimento que a Seguradora Contratada deverá seguir integralmente às disposições da Resolução Normativa - RN 566/22 (Em consonância com diretrizes da Agência Nacional de Saúde – ANS).

Resposta: O documento que norteia a contratação é o Termo de Referência.

9) Considerando que o Setor responsável (IVB) realiza o acompanhamento / gestão do contrato “Seguro Saúde”, solicitamos a gentileza de disponibilizar o Relatório de Sinistralidade - COMPLETO / ATUALIZADO (últimos 12 meses). (Prêmios, N.º de Beneficiários, etc.). Trata-se de informação imprescindível para composição assertiva dos prêmios. Em oportuno: (respeitadas as diretrizes – LGPD).

Resposta: No momento não há nenhuma empresa em operação e os beneficiários, no momento não estão gozando de plano de assistência médica. Dispomos de um relatório de sinistralidade de 5 anos, que podemos fornecer como base.

SINISTRALIDADE PLANO DE SAÚDE BENEFICIÁRIOS IVB ASSIM SAÚDE

Contrato 001/2017 de 16/01/2017

ANO 2017		ANO 2018		ANO 2019		ANO 2020		ANO 2021		ANO 2022	
Mês	%	Mês	%	Mês	%	Mês	%	Mês	%	Mês	%
Janeiro	0	Janeiro	72,29	Janeiro	77,12	Janeiro	94,29	Janeiro	130,54	Janeiro	93,61
Fevereiro	0	Fevereiro	75,12	Fevereiro	72,74	Fevereiro	105,85	Fevereiro	126,05	Fevereiro	86,12
Março	0	Março	74,09	Março	71,80	Março	115,96	Março	118,34	Março	83,93
Abril	36,05	Abril	76,87	Abril	70,99	Abril	127,35	Abril	110,51	Abril	80,49
Maio	34,31	Maio	81,20	Maio	70,74	Maio	128,35	Maio	117,04	Maio	72,63
Junho	58,40	Junho	78,34	Junho	72,59	Junho	131,58	Junho	107,35	Junho	73,49
Julho	59,53	Julho	77,45	Julho	81,80	Julho	124,16	Julho	103,46	Julho	73,74
Agosto	57,14	Agosto	79,02	Agosto	80,98	Agosto	133,54	Agosto	95,51	Agosto	70,92
Setembro	87,75	Setembro	65,35	Setembro	85,84	Setembro	130,26	Setembro	97,56	Setembro	72,23
Outubro	83,94	Outubro	65,93	Outubro	85,19	Outubro	137,23	Outubro	92,85	Outubro	67,49
Novembro	80,42	Novembro	71,85	Novembro	88,68	Novembro	132,72	Novembro	89,95	Novembro	67,48
Dezembro	75,95	Dezembro	73,62	Dezembro	91,31	Dezembro	134,51	Dezembro	90,70	Dezembro	65,50

a) Maiores utilizadores com a utilização aberta mês a mês juntamente com o CID/patologia da doença e valor gasto.

Resposta: Não nos foi fornecido pela última operadora nenhum documento que possa comprovar.

b) Listagem dos 20 Recursos Hospitalares / SADT's mais utilizados. (em detalhamentos).

Resposta: Não nos foi fornecido pela última operadora nenhum documento que possa comprovar.

c) Beneficiários em Home Care. (em detalhamentos)

Resposta: No momento não temos

10) Solicitamos a distribuição geográfica completa dos beneficiários - UF/Municípios. (para o adequado estudo / dimensionamento de rede credenciada).

Resposta: O Instituto Vital Brazil possui sede localizada na cidade de Niterói, bem como possui unidades em Cachoeira de Macacu, Nova Friburgo, Duque de Caxias. Portanto, solicitamos que os planos atendam na Região do Estado do Rio de Janeiro (com foco principalmente nos municípios Rio de Janeiro, Niterói, São Gonçalo, Cachoeira de Macacu, Nova Friburgo, Duque de Caxias e adjacências), principalmente atendendo ao item 4.9 DA REDE CREDENCIADA/REFERENCIADA.

Conforme solicitado, enviamos distribuição geográfica dos beneficiários:

Araruama	1
Itaboraí / RJ	16
Itaipuaçu- Maricá/ RJ	2
Maricá / RJ	11
Niteroi / RJ	107
Rio Bonito / RJ	4
Rio de Janeiro / RJ	34
São Gonçalo / RJ	91
TOTAL	266

Niterói, 30 de junho de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Cintia Ibraim Menino, Assessora**, em 30/06/2023, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **54897515** e o código CRC **484633DD**.

Referência: Processo nº SEI-080005/000249/2023

SEI nº 54897515

Rua Maestro José Botelho, 64, - Bairro Vital Brazil, Niterói/RJ, CEP 24230-410
Telefone: