

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR PREGOEIRO DA CÂMARA MUNICIPAL DE
ITAQUAQUECETUBA – ESTADO DE SÃO PAULO**

**Pregão Eletrônico nº 02/2025
Processo Licitatório nº 034/2024**

NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 44.649.812/0001-38, com sede na Avenida Paulista, 867 – Bela Vista/SP, vem, por intermédio de seu representante legal, com fundamento no item 4.1 do instrumento convocatório em epígrafe e no art. 164 da Lei nº 14.133/2021, apresentar **IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

I – DA TEMPESTIVIDADE

Versa o item 4.1 do Edital que os pedidos de impugnações poderão ser enviados ao pregoeiro, até três dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, exclusivamente por meio do sistema. Assim, considerado que a sessão pública tem abertura prevista para 20/03/2025, o prazo para apresentação de impugnação se encerra em 17/03/2025, razão pela qual deve a presente impugnação ser considerada plenamente tempestiva.

I – DA LICITAÇÃO

A presente licitação tem por objeto a **“contratação de empresa com capacitação técnica e especializada em saúde. Para prestação continuada de serviços de assistência médica hospitalar, com obstetrícia, ambulatorial e de pronto socorro destinados a um número estimado de 219 duzentos e dezenove) beneficiários (vereadores, servidores ativos e inativos desta Câmara Municipal, pertencentes ao Legislativo e aos que estes indicarem como seus dependentes) com cobertura prevista nos termos da Lei 9.656/98 e suas alterações posteriores e Resoluções da Agência Nacional de Saúde – ANS e do CONSU – Conselho Saúde Complementar, pelo período de 5 (cinco) anos, podendo ser prorrogado por igual período até o limite de 10 (dez) anos, nos termos do disposto nos Art. 106 e Art. 107 da Lei Federal 14.133/21 e suas alterações posteriores.”**

A Impugnante é empresa que, notoriamente, atua no seguimento. Dessa forma o objeto licitado foi identificado como compatível com sua atividade empresarial.

Por essa razão, está preparando a documentação, de acordo com o Edital, e deparou-se com exigências que podem trazer prejuízos para o ente licitante e aos interessados, bem como ferir a competitividade e a obtenção da proposta mais vantajosa para a administração. É o que se passa a demonstrar.

II – DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

Versa o Edital, em seu item 7.1.5.c, que a comprovação da qualificação econômico-financeira das licitantes e de sua boa situação financeira será baseada na análise de “índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), sendo admitido para qualificação apenas resultados superiores a 1 (um) nos 02 (dois) exercícios exigidos”, vejamos:

c) A comprovação da boa situação financeira da empresa será baseada na obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), obtidos a partir dos dados resultantes da aplicação das fórmulas abaixo, cujos dados serão extraídos das informações dos Balanços Patrimoniais, relativos aos 02 (dois) últimos exercícios, já exigíveis na forma da lei, sendo admitido para qualificação apenas resultados superiores a 1 (um) nos 02 (dois) exercícios exigidos:

Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo

LG =

Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo

Ativo Total

SG =

Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo

Ativo Circulante

LC =

Passivo Circulante

Mais adiante, o item 7.1.5.d determina que, **acrescida a comprovação dos índices acima suscitados e de forma cumulativa**, deverá a licitante comprovar o abaixo:

“d) O balanço patrimonial, a demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis deverão comprovar ainda:

d.1) Capital Circulante Líquido (CCL) ou Capital de Giro (Ativo Circulante – Passivo Circulante) de, no mínimo, 10% (dez cento) do valor estimado da contratação, tendo por base o Balanço Patrimonial e as demonstrações contábeis do último exercício social;

d.2) Comprovação de Patrimonio Líquido (PL) de 10% (dez por cento) da metade do valor estimado da contratação, por meio da apresentação do Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, apresentados na forma da lei, vedada substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais, quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data da apresentação da proposta.”

Ocorre que, **a exigência das três formas de comprovação da boa situação econômico-financeira a apresentação dos índices em questão, de forma cumulativa e não alternativa**, fere os princípios licitatórios, notadamente a legalidade, da razoabilidade e da competitividade, uma vez que **todas servem para demonstrar que a licitante possui qualificação econômico-financeira para prestar o serviço em questão.**

Ora, o parágrafo quarto do artigo 69 da Lei nº 14.133/2021 dispõe expressamente sobre a questão, **determinando a Administração poderá estabelecer no edital a exigência de capital mínimo OU de patrimônio líquido mínimo equivalente a até 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação, quando da contratação para a execução de obras e serviços, em alternativa a apresentação dos índices contábeis superiores a 1.**

A legislação é clara, devendo o ente licitante optar por **uma** das três alternativas para a comprovação da capacidade econômico-financeira dos licitantes, sob pena de ferir a competitividade e restringir o número de participantes interessados.

Para corroborar o acima exposto, trazemos à baila o entendimento do Tribunal de Contas da União **que deferiu expressamente a utilização do patrimônio líquido mínimo em substituição aos índices contábeis**, para comprovar a boa situação financeira das licitantes, a saber:

*Ao conferir as regras editalícias para a habilitação econômico-financeira, notei que, na verdade, **o capital ou o patrimônio líquido mínimo só é requerido de uma forma suplementar, no caso de a empresa licitante não dispor de índices contábeis satisfatórios.** Diz o subitem 6.2.4.c do edital (fl. 22):*

“a proponente que em qualquer dos índices referidos no seu balanço patrimonial obtenha resultado igual ou inferior a 1 (um), conforme apurado no item 6.3, deverá comprovar que possui capital mínimo ou patrimônio líquido mínimo igual ou superior a 10% do valor estimado da contratação”. (Min. Marcos Vilela)¹.

Desta forma, a fim de garantir a ampla participação de interessados e atender a legalidade, medida que se impõe seria a alteração do edital para que a comprovação do atendimento da qualificação econômico-financeira das licitante **seja feita de forma ALTERNATIVA**, seja mediante a comprovação de índices contábeis maiores que 1, seja mediante a comprovação Capital Circulante Líquido (CCL) ou Capital de Giro (Ativo Circulante – Passivo Circulante) de, no mínimo, 10% (dez cento) do valor estimado da contratação **OU** mediante **a comprovação do patrimônio líquido de até 10% do valor da contratação, de forma isolada**, respeitando-se, dessa forma, os princípios da competitividade e da busca pela proposta mais vantajosa.

II. I DA EXIGÊNCIAS DESARRAZADAS QUANTO A HABILITAÇÃO ECONÔMICO- FINANCEIRA
--

Ademais, requer o Edital, em seu item 7.1.5.e, a apresentação de declaração, nos seguintes termos:

“e) Declaração da Licitante, acompanhada da relação de compromissos assumidos, de que 1/12 (um doze avos) dos Contratos firmados com a Administração Pública e/ou com a iniciativa privada vigentes na data da apresentação da proposta não é superior ao patrimônio líquido da Licitante que poderá ser atualizado por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data da apresentação da proposta, observados os seguintes requisitos:

***e.1)** A declaração deve ser acompanhada da Demonstração do Resultado do Exercício (DRE), relativa ao último exercício social.*

***e.2)** Caso o valor total constante na declaração e a receita bruta indicada na Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) seja superior a 10% (dez por cento), para mais ou para menos, o Licitante deverá acrescentar as devidas justificativas no corpo da própria declaração.”*

Ocorre que o artigo 69 da Lei 14.133/2021 é taxativo quanto as exigências de comprovação de capacidade econômico-financeira, quais sejam:

¹ Acórdão nº 247/2003 TCU-Plenário, Processo nº TC 018.487/2002-0

Art. 69. A habilitação econômico-financeira visa a demonstrar a aptidão econômica do licitante para cumprir as obrigações decorrentes do futuro contrato, devendo ser comprovada de forma objetiva, por coeficientes e índices econômicos previstos no edital, devidamente justificados no processo licitatório, e será restrita à apresentação da seguinte documentação:

I – Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais;

II – Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante.

§ 1º A critério da Administração, poderá ser exigida declaração, assinada por profissional habilitado da área contábil, que ateste o atendimento pelo licitante dos índices econômicos previstos no edital.

§ 2º Para o atendimento do disposto no caput deste artigo, é vedada a exigência de valores mínimos de faturamento anterior e de índices de rentabilidade ou lucratividade.

§ 3º É admitida a exigência da relação dos compromissos assumidos pelo licitante que importem em diminuição de sua capacidade econômico-financeira, excluídas parcelas já executadas de contratos firmados.

Ou seja, as exigências do item 7.1.5 “e, e1, e2” estão totalmente em desacordo com a legislação vigente, tanto que o parágrafo 5º do artigo supramencionado determina que **“É vedada a exigência de índices e valores não usualmente adotados para a avaliação de situação econômico-financeira suficiente para o cumprimento das obrigações decorrentes da licitação.”**

Ainda, depreende-se que o objetivo da Administração não é inserir no Edital o maior número de exigências possíveis, mas apenas aquelas suficientes a revelar a capacidade econômico-financeira do licitante. Por conseguinte, o que importa para o Poder Público é a garantia de cumprimento do contrato, motivo pelo qual se apenas uma das exigências forem suficientes para assegurar o cumprimento das obrigações contratuais estarão perfeitamente cumpridas as premissas da lei.

Torna-se imperioso frisar que a presente impugnação não visa questionar a legitimidade da exigência de documentação para a comprovação de solidez econômica das licitantes, mas, tão somente, **reivindicar a obrigatoriedade de estabelecimento da apresentação de patrimônio líquido mínimo de até 10% (dez por cento) do valor do contrato de forma alternativa à apresentação dos índices de liquidez ou comprovação de capital circulante e capital de giro, bem como o afastamento da declaração de**

compromissos assumidos descrita no item 7.1.5.e, assegurada aos licitantes pelas disposições legais e entendimentos dos tribunais pátrios expostos acima.

III – DO DESCABIMENTO DA EXIGÊNCIA DO ITEM 7.10 EDITAL

Versa o Edital, em seu item 7.10, que as licitantes deverão apresentar declaração se comprometendo a disponibilizar ambulância 24 (vinte e quatro) horas por dia para atendimento de urgências e emergências, caso a empresa seja julgada vencedora do certame, nos seguintes termos:

“7.10 Declaração elaborada em papel timbrado e subscrito pelo representante legal da licitante, se julgada vencedora, se compromete em disponibilizar ambulância 24 (vinte e quatro) horas por dia para atendimento de urgências e emergências.”

No entanto, o instrumento convocatório é omissivo quanto a localização da disponibilização ambulância, sendo tal informação de extrema relevância, uma vez que, caso o ente licitante esteja exigindo a manutenção de ambulância na Câmara Municipal, tal obrigatoriedade não estaria no escopo dos serviços ofertados pelas operadoras de planos de saúde.

A Resolução Normativa nº 490, de 29 de março de 2022, nos seguintes vejamos:

Art. 2º A remoção de beneficiários que possuam planos privados de assistência à saúde com segmentação hospitalar, que já tenham cumprido o período de carência, é obrigatória, a partir da ciência da operadora de planos privados de assistência à saúde, quando ocorrer:

I - de hospital ou serviço de pronto-atendimento vinculado ao Sistema Único de Saúde - SUS, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário;

II - de hospital ou serviço de pronto-atendimento privado não cooperado, não referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário;

III - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano

de saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, apenas quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos para continuidade de atenção ao beneficiário na unidade de saúde de origem;

IV - de hospital ou serviço de pronto-atendimento público ou privado não cooperado, não referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora, localizado fora da área de atuação do produto contratado pelo beneficiário, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário apto a realizar o devido atendimento, apenas nos casos em que o evento que originou a necessidade do serviço tenha ocorrido dentro da área de atuação do produto do beneficiário e na indisponibilidade ou inexistência de prestador conforme previsto nos arts. 4º, 5º e 6º, da Resolução Normativa - RN nº 259, de 17 de junho de 2011; e

V - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, nos casos em que houver previsão contratual para atendimento em estabelecimento de saúde específico.

Parágrafo único. A remoção de beneficiários somente poderá ser realizada mediante o consentimento do próprio beneficiário ou de seu responsável, e após a autorização do médico assistente.

Mais adiante, esta mesma Resolução determina de forma cristalina, as hipóteses em que a remoção não será obrigatória:

Art. 3º A remoção de beneficiários que possuam planos privados de assistência à saúde com segmentação hospitalar, que já tenham cumprido o período de carência não será obrigatória nas seguintes hipóteses:

I - de local público ou privado que não seja uma unidade hospitalar ou serviço de pronto atendimento, ressalvadas hipóteses de indisponibilidade e inexistência de prestadores previstos nos arts. 4º, 5º e 6º, da RN nº 259, de 2011; ou

II - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano privado de assistência à saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital privado não cooperado, não

referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora.

Cumpra ainda mencionar que a garantia dos serviços de remoção não é de responsabilidade das operadoras de planos de saúde, mas, sim, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, conforme estabelecido pela Portaria MS/GM nº 1.864/2003.

O SAMU foi alçado a responsável por atender emergências que necessitem de remoção, inclusive aérea, em virtude da complexidade e dos altos valores para manutenção do serviço, os quais onerariam sobremaneira as prestadoras privadas e inviabilizariam o fornecimento para todos os beneficiários.

Assim, sendo o edital omissivo quanto a localização da ambulância 24 (vinte e quatro) horas por dia para atendimento de urgências e emergências, tal informação deverá ser esclarecida, bem como deve o item 7.10 do Edital ser alterado para fazer constar da referida declaração que a disponibilização da ambulância 24 (vinte e quatro) horas por dia para atendimento de urgências e emergências será realizada nos exatos termos determinados no artigo 2º na Resolução Normativa nº 490, de 29 de março de 2022, acima mencionada.

IV – DO DESCABIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DO ITEM 7.11 DO EDITAL COMO REQUISITOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

O Item 7.11 do Edital determina, para a comprovação da qualificação técnica, que as licitantes deverão apresentar declaração contendo a indicação do Hospital que a empresa colocará à disposição dos usuários em atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana nos casos de urgência e emergência, bem como deverão apresentar a relação do corpo clínico por especialidade, com número do CRM de cada integrante, número de leitos, inclusive UTI NEONATAL e UTI ADULTO, nos seguintes termos:

7.11 Indicação do Hospital que a empresa colocará à disposição dos usuários em atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana nos casos de urgência e emergência e consultas eletivas descritas nos subitens 1.3, 1.3.1 à 1.3.9 do Termo de Referência, Anexo II do edital, no próprio Município ou a um raio de distância máxima não superior a 25 (vinte e cinco) km a partir do endereço da Câmara Municipal de Itaquaquecetuba, a fim de facilitar o acesso dos usuários à prestação dos serviços, através de estrutura própria da empresa ou credenciada, sendo que no caso de necessidade de internação hospitalar, a empresa CONTRATADA devesse providenciar a remoção do

Beneficiário para o hospital próprio ou credenciado para a continuidade do atendimento, dentro dos limites de distância estabelecidos neste parágrafo. A empresa deverá apresentar a relação do corpo clínico por especialidade, com número do CRM de cada integrante, número de leitos, inclusive UTI NEONATAL e UTI ADULTO. (q.n.)

Ocorre que, a solicitação de apresentação de declaração com a relação de corpo clínico por especialidade, com número do CRM de cada integrante, número de leitos, inclusive UTI NEONATAL e UTI ADULTO **se mostra excessiva**, considerando que a exigência de indicação de instalações, equipamentos e pessoal não se relacionam com requisitos de habilitação, tratando-se mais propriamente de disciplinar as condições de execução do contrato, não cabendo porque se avaliar esses temas por ocasião do julgamento da habilitação!

É importante esclarecer que os serviços de assistência médica hospitalar, com obstetrícia, ambulatorial e de pronto socorro, oferecidos pelas operadoras de planos de saúde, não se trata de serviços de característica personalíssima, podendo as operadoras substituírem suas equipes quando necessário.

Desta forma, não importa qual o profissional está prestando os serviços, desde que seja devidamente especializado e competente para tanto.

Ademais, **a apresentação de simples declaração de que a licitante dispõe de instalações, equipamentos e pessoal capaz de atender o objeto da licitação, sem a necessidade de pormenorizar o corpo clínico por especialidade, incluindo o CRM de seus integrantes, a indicação do número de leitos e demais instalações hospitalares, inclusive UTI, se mostraria plenamente capaz para comprovar a capacidade técnica da operadora licitante!**

Logo, uma empresa de plena capacitação para execução do objeto licitado, tanto operacional, quanto financeiramente, poderia ter seu afastamento do certame em virtude de tal exigência, configurando-se a determinação editalícia em questão como excessiva e, portanto, constituindo-se em ilegalidade.

Nesse sentido, colaciona-se entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

O interesse público reclama o maior número possível de concorrentes, configurando ilegalidade a exigência desfilada da lei básica de regência e com interpretação de cláusulas editalícias impondo condição excessiva para a habilitação. Mandado de segurança denegado. (MS 7814/DF,

Rel. Min. Francisco Falcão, 1ª Seção, Julgamento 28/08/2002, Publicação DJ 21/10/2002, p. 267).

Portanto, imprescindível que o edital seja reformado para que a redação do item 7.11 seja alterada, com a exclusão da parte que determina a apresentação de “relação do corpo clínico por especialidade, com número do CRM de cada integrante, número de leitos, inclusive UTI NEONATAL e UTI ADULTO”, em razão de que não existir amparo legal para exigência de tal requisito de demonstração da qualificação técnica, bem como irão restringir a competitividade com exigências ilegais e desnecessárias, assim, violando os princípios que regem a licitação.

IV – DO REAJUSTE

O item 17.1, do Termo de Referência anexo ao Edital, que versa sobre o reajustamento dos preços, determina que os preços são fixos, porém reajustáveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado, adotando-se a seguinte regra:

“17.1.1. Dentro do prazo de vigência do contrato, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo IPCA-Saúde e Cuidados Pessoais - Fonte IBGE, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade, com base na seguinte fórmula:

$R = V (I - I^0) / I^0$, onde:

R = Valor do reajuste procurado;

V = Valor contratual a ser reajustado;

I⁰ = índice inicial - refere-se ao índice de custos ou de preços correspondente à data fixada para entrega da proposta na licitação;

I = Índice relativo ao mês do reajustamento;”

Já a Cláusula Décima Nona da Minuta de Contrato (Anexo I), que versa sobre a repactuação e reajuste dos preços, estabelece o abaixo:

“1.1 Visando à adequação aos novos preços praticados no mercado, desde que solicitado pelo contratado e observado o interregno mínimo de 1 (um) ano contado na forma apresentada abaixo, o valor consignado no Termo de Contrato será repactuado, competindo ao contratado justificar e comprovar a variação dos custos, apresentando memória de cálculo e planilhas apropriadas para análise e posterior aprovação do contratante, na forma estatuída na Resolução nº 03/2024.

1.2 A repactuação poderá ser dividida em tantas parcelas quantas forem necessárias, em respeito ao princípio da anualidade do reajustamento dos preços da contratação, podendo ser realizada em momentos distintos para discutir a variação de custos que tenham sua anualidade resultante em datas diferenciadas.

(...)

1.4 O interregno mínimo de 1 (um) ano para o primeiro reajuste e repactuação será contado a partir dos seguintes momentos:

1.4.1 O reajuste de preço terá sua contagem a partir da data da formação dos preços de referência.

1.4.2 Nas repactuações subsequentes à primeira, a anualidade será contada a partir da data do fato gerador que deu ensejo à última repactuação.

(...)

1.13 Os preços unitários serão reajustados anualmente, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo IPCA-Saúde e Cuidados Pessoais - Fonte IBGE ou outro índice que venha a substituí-lo.” (g.n.)

Ocorre que, a ora impugnante entende que os dispositivos vão de encontro ao princípio da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.

Esse princípio pode ser extraído do art. 37, XXI1, da Constituição Federal, segundo o qual na contratação de obras, serviços, compras e alienações haverá “cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, ***mantidas as condições efetivas da proposta***” (grifos nossos).

Assim, especificamente para contratos coletivos de planos de saúde, a forma mais efetiva de manter o equilíbrio econômico-financeiro, aplicada pelas principais operadoras, inclusive nos contratos celebrados com entidades públicas, consiste na incidência de reajuste que contemple:

a) o índice de Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH), isto é, a variação de custos com procedimentos, consultas, terapias e exames entre dois períodos consecutivos de 12 (doze) meses; e

b) a sinistralidade efetivamente experimentada na carteira, quando a despesa anual com aquele grupo de beneficiários ultrapassa determinado percentual da receita do mesmo período, geralmente de 70%.



Trata-se, portanto, de ajuste dos preços para compensar o aumento dos custos suportados pela operadora contratada e, assim, manter o valor real do serviço e a própria viabilidade do contrato, nos termos da legislação.

Certo é que, se os preços forem reajustados mediante a simples aplicação do IPCA, o contrato se tornará insustentável do ponto de vista econômico-financeiro. Afinal, esse é um índice genérico, que *“aponta a variação do custo de vida médio de famílias com renda mensal de 1 e 40 salários-mínimos”* e, por isso, não tem o condão de representar com precisão os reais custos e investimentos necessários à prestação dos serviços de assistência à saúde ora licitada.

Além do mais, tal previsão de reajuste com base no IPCA possui o potencial de causar deturpações nas propostas a serem formuladas pelas licitantes e, em última análise, ferir o princípio da competitividade. Quanto a isso, ensina Marçal Justen Filho:

“O reajuste de preços se configura, então, como uma solução destinada a assegurar não apenas os interesses dos licitantes, mas, também, da própria Administração. A ausência de reajuste acarretaria ou propostas destituídas de consistência ou a inclusão de custos financeiros nas propostas - o que produziria ou a seleção de proposta inexequível ou a distorção da competição” (JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 14. Ed. São Paulo: Editora Dialética, 2010, p. 558).

Assim, tendo em vista a necessidade de se manter o equilíbrio econômico-financeiro inicialmente estabelecido entre a Administração e a Contratada, a ora impugnante requer que o item 17.1 e subitens do Edital e a Cláusula Décima Nona da Minuta do Contrato sejam alterados, para que passem a contemplar (i) o reajuste anual do preço dos serviços com base no índice VCMH e (ii) o reajuste técnico na hipótese de o sinistro ultrapassar o patamar de 70%.

<p>V – DA MIGRAÇÃO DE PLANOS A QUALQUER TEMPO. DA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE PRAZO ANUAL.</p>
--

Versa o Item 1.2 da Cláusula Terceira da Minuta do Contrato (Anexo I) acerca da previsão de migração para planos a qualquer tempo, o que impacta diretamente no equilíbrio financeiro do contrato, nos seguintes termos:

“1.2. O Beneficiário poderá optar pela alteração do seu plano a qualquer tempo, ou seja, passar do plano básico para o plano superior e vice-versa, desde que cumpridas as seguintes carências:

a) Mudança de plano superior para o básico - não será exigida a carência, de acordo com os regulamentos da ANS e legislação correlata.

b) Mudança do plano básico para o plano superior - poderá ser exigido o tempo de carência prescrito em lei e regulamentação pertinente, caso tenha excedido 30 (trinta) dias contados da data de assinatura ou do aniversário do Contrato e desde que o Beneficiário não tenha se utilizado de internação nos 06 (seis) meses anteriores ao pedido.

Contudo, em contraste com os dispostos nos itens em questão, a Resolução Normativa nº 438/2018 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que regulamenta a portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, estabelece em seu artigo 3º, inciso III, que o beneficiário deve ter cumprido um prazo mínimo de permanência, conforme indicado no dispositivo:

Art. 3º Para realizar a portabilidade de carências, devem ser atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:

III - o beneficiário deve ter cumprido prazo de permanência:

a) na primeira portabilidade de carências, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou

b) nas posteriores, no mínimo um ano de permanência no plano de origem ou no mínimo dois anos na hipótese em que o beneficiário tenha exercido a portabilidade para um plano de destino que possuía coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem;

Outrossim, o parágrafo único do artigo 5º da mesma resolução dispõe que o beneficiário internado só poderá requerer a portabilidade de carência após a alta de internação:

Art. 5º A portabilidade de carências poderá ser requerida a qualquer tempo pelo beneficiário após o cumprimento do prazo de permanência previsto no inciso III do caput do artigo 3º desta Resolução.

Parágrafo único. Caso o beneficiário esteja internado, a portabilidade de carências somente poderá ser requerida após a alta da internação, ressalvadas as hipóteses de portabilidade previstas nos artigos 8º, 12 e 13 desta Resolução.

Nesta esteira, é evidente que impor às licitantes a garantia de transferência entre categorias do plano de saúde durante a execução do serviço, a qualquer tempo, onerará o contrato administrativo a ser celebrado com a administração pública, impactando diretamente na sinistralidade e pondo em risco o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Afinal, **a previsão de prazo de permanência mínima para realização da transferência não é medida que garante a exequibilidade do contrato de forma saudável para todos os envolvidos, sempre com a garantia da excelência do serviço contratado.**

Diante disso, faz-se evidente que Item 1.2 da Cláusula Terceira da Minuta do Contrato deve ser modificado, para que a hipótese de alteração do tipo de plano a qualquer tempo seja corrigida, em conformidade com a Resolução Normativa nº 438/2018, de modo a prever um prazo mínimo de 1 ano permanência na categoria de origem do beneficiário (no aniversário do contrato) para que possa haver a transferência entre categorias, garantido assim, o equilíbrio econômico-financeiro do contrato para todos os envolvidos.

VI– DO PROVIMENTO À IMPUGNAÇÃO E NECESSIDADE DE REPUBLICAÇÃO DO EDITAL

Como visto, a necessidade de alteração do Edital no caso concreto deve ser acatada em razão do dever de zelar pelo patrimônio público, que poderá ser lesado em razão de possível ausência de competição.

Sanar os erros do Edital deve levar a sua republicação e, considerando que tais erros impactam na elaboração da Proposta Comercial, deve-se respeitar as previsões contidas no art. 164 da Lei nº 14.133/2021.

Nesse sentido, o Tribunal de Contas da União – TCU decidiu:

“5. É necessária a republicação do edital nos casos em que as respostas aos pedidos de esclarecimentos de licitantes, ainda que publicadas em portal oficial, impactem na formulação das propostas, em conformidade com o disposto no art. 21, § 4º, da Lei 8.666/93.

Representação concernente a pregão eletrônico lançado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), destinado à contratação de serviços de instalação e expansão de sistemas de comunicação de dados, questionara, dentre outras irregularidades, *"a alteração do objeto do Pregão sem a devida republicação do edital"*. No caso concreto, as especificações técnicas do objeto licitado foram alteradas a partir de respostas a perguntas formuladas pela licitante vencedora, publicadas pelo pregoeiro no sítio Comprasnet às vésperas do início do pregão. Realizadas as oitivas regimentais após a suspensão cautelar do

certame, a unidade técnica concluíra que houve restrição à competitividade tendo em vista que *"a simples publicação das respostas às perguntas do licitante no portal de compras do Governo Federal não desobrigaria a entidade promotora da licitação de republicar o edital, com abertura de novo prazo para que os demais licitantes pudessem se adequar as novas possibilidades, conforme apregoam os arts. 21, § 4º, e 40, inciso I, da Lei de Licitações"*. Em juízo de mérito, o relator considerou, em consonância com a unidade instrutiva, que *"a situação enquadrou-se na exigência estabelecida no art. 21, § 4º, da Lei 8.666/1993, tornando a reedição do edital necessária"*. Ponderou contudo, com base nos valores dos lances mínimos ofertados por todos os concorrentes, que não houve *"perda da competitividade ou da isonomia do certame"*. Observou, ainda, a partir dos lances mínimos oferecidos no certame, que *"não se pode, de forma peremptória, afirmar que a empresa vencedora do certame tenha obtido vantagem em relação aos demais concorrentes em face da alteração da especificação de 22 produtos licitados, uma vez que, em relação a esses itens, a dita empresa foi vencida"*. Ademais, *"a publicação no site do Comprasnet do conteúdo dos esclarecimentos a todos os interessados, em certa medida, mitigou possível desrespeito ao princípio da vinculação ao instrumento convocatório"*. Por fim, considerando que a anulação da licitação não atenderia ao interesse público, propôs o relator julgar a Representação parcialmente procedente, sem prejuízo de notificar a UFRN, dentre outras, que *"no caso de alterações no objeto licitado, no curso do certame, que impactem na formulação das propostas dos concorrentes, a reedição do respectivo edital faz-se necessária, em conformidade com o disposto no art. 21, § 4º, da Lei 8.666/1993"*. O Tribunal anuiu ao voto do relator. **Acórdão 702/2014-Plenário, TC 018.901/2013-1, relator Ministro Valmir Campelo, 26.3.2014.**²

VII – CONCLUSÃO

Diante do exposto, é requer a procedência a esta IMPUGNAÇÃO DO EDITAL, reconhecendo as razões expostas pela licitante e sanando os erros em Edital, para:

- (i) alterar os itens 7.1.5.c e 7.15.d do Edital, para que a comprovação da qualificação econômico-financeira determinadas em tais itens sejam consideradas de forma ALTERNATIVA, considerando que todas servem para demonstrar que a licitante possui qualificação econômico-financeira para prestar o serviço em questão;
- (ii) excluir o item 7.1.5.e e seus subitens, considerando que apresentação de declaração de compromissos assumidos reveste-se de exigência excessiva que merece ser afastada;

² in TCU Jurisprudência - Informativo de Licitações e Contratos, Número 190, Sessões: 26 e 27 de março de 2014.

(iii) alterar o item 7.10 do Edital, para a declaração de disponibilização da ambulância 24 (vinte e quatro) horas por dia para atendimento de urgências e emergências seja realizada nos exatos termos determinados no artigo 2º na Resolução Normativa nº 490, de 29 de março de 2022;

(iv) excluir o item 7.11 do Edital, notadamente a parte que determina a apresentação de relação do corpo clínico por especialidade, com número do CRM de cada integrante, número de leitos, inclusive UTI NEONATAL e UTI ADULTO” como requisito de qualificação técnica;

(v) alterar o item 17.1 do Termo de Referência bem como a Cláusula Décima Nona da Minuta de Contrato (Anexo I), para que passe a prever de forma expressa **(a)** o reajuste anual do preço dos serviços com base nos índices VCMH e VCO e **(b)** o reajuste técnico na hipótese de o sinistro ultrapassar o patamar de 70%;

(vi) alterar o item 1.2 da Cláusula Terceira da Minuta do Contrato, para que a hipótese de alteração do tipo de plano a qualquer tempo seja corrigida, em conformidade com a Resolução Normativa nº 438/2018, de modo a prever um prazo mínimo de permanência na categoria de origem do beneficiário para que possa haver a transferência entre categorias no aniversário do contrato, garantido assim, o equilíbrio econômico-financeiro do contrato para todos os envolvidos.

Ao final, requer o recebimento da presente impugnação e seu provimento integral, adequando-se as previsões contidas no Edital do Pregão Eletrônico nº 02/2025 e republicando-se o edital, conforme determina a Lei nº 14.133/2021.

Nestes termos pede e confia no deferimento da presente impugnação.

São Paulo 14 de março de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **TATIANE DE SOUSA LIMA**
Data: 14/03/2025 16:10:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A
CNPJ nº 44.649.812/0001-38
Tatiane de Sousa Lima
Coordenadora de Licitações
CPF: 328.324.748-02