ILUSTRÍSSIMO SENHOR PREGOEIRO DA PRODAM – PROCESSAMENTO DE DADOS AMAZONAS S.A.

Pregão Eletrônico nº 03/2025

Processo Licitatório nº SIGED 749/2025-97

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. ("Hapvida"), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 63.554.067/0001-98, com sede na Avenida Heráclito Graça, nº 406, 2º andar, Centro, Fortaleza – CE, CEP 60.140-061, vem, por intermédio de seu representante legal, com fundamento no item 4.2 do instrumento convocatório em epígrafe e no parágrafo primeiro do art. 87 da Lei nº 13.303/2016, apresentar **IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

I – DA TEMPESTIVIDADE

Versa o item 4.2 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. Assim, considerado que a sessão pública tem abertura prevista para 30/04/2025, o prazo para apresentação de impugnação se encerra em 25/04/2025, razão pela qual deve a presente impugnação ser considerada plenamente tempestiva.

II – DA LICITAÇÃO

A presente licitação tem por objeto a "***contratação de pessoa jurídica de direito privado que opere Plano de Assistência à Saúde, por intermédio de Plano de Assistência Médica ou de Seguro Saúde Coletivo Empresarial ou Administradora de Plano de Saúde, desde que devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária à 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 para atendimento de exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, na modalidade coletivo-empresarial sem coparticipação, aos colaboradores da PRODAM S.A e aos seus dependentes legais, conforme legislação vigente, estimados em número de 835 (oitocentos e trinta e cinco) beneficiários, de abrangência local ou nacional, com acomodação em enfermaria ou apartamento, sendo à livre escolha e custo do beneficiário o tipo de abrangência e acomodação, em conformidade com os dispositivos da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, e com a Resolução Normativa RN nº 465/2021 da ANS, bem como seus anexos e alterações, e com as Resoluções Normativas RN nº 259/2011 – ANS, RN nº 469/2021 - ANS, RN nº 473/2021 – ANS, RN nº 478/2022 – ANS, RN nº 480/2022 – ANS e RN nº 536/2022 – ANS, além de outras pertinentes, durante a vigência do CONTRATO/APÓLICE, conforme especificações detalhadas no Termo de Referência, constante do Anexo I, deste Instrumento convocatório.***"

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.

III – DA NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO PELAS ADMINISTRADORAS DE PLANO DE SAÚDE

O Edital prevê, no item 1, a possibilidade de participação de Administradoras de Plano de Saúde no presente certame, vejamos:

"Contratação de pessoa jurídica de direito privado que opere Plano de Assistência à Saúde, por intermédio de Plano de Assistência Médica ou de Seguro Saúde Coletivo Empresarial ***ou Administradora de Plano de Saúde****, desde que devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS"* (grifos nossos)

Sabe-se que as Administradoras de Plano de Saúde não fornecem diratamente os serviços de saúde, e sim coordenam e gerenciam tais planos de saúde, por meio de parcerias com as operadoras, consoante se depreende da análise da Resolução Normativa nº 196/2009, do Ministério da Saúde, vejamos:

"Art. 2º Considera-se Administradora de Benefícios a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos, desenvolvendo ao menos uma das seguintes atividades:

I - promover a reunião de pessoas jurídicas contratantes na forma do artigo 23 da RN Nº 195, de 14 de julho de 2009.

II - contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, na condição de estipulante, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar;

III - oferecimento de planos para associados das pessoas jurídicas contratantes;"

Indo mais além, o artigo 3º da referida RN é ainda mais cristalino ao determinar, de forma expressa, que a Administradora de Benefícios não poderá atuar como representante, mandatária ou prestadora de serviço da Operadora de Plano de Assistência à Saúde nem executar quaisquer atividades típicas da operação de planos privados de assistência à saúde.

Já o artigo 8º da mesma RN Nº 196/2009 preconiza que:

Art. 8º A Administradora de Benefícios não poderá ter rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos, para oferecer aos beneficiários da pessoa jurídica contratante.

E, determinando a legislação que as Administradoras de Plano de Saúde não podem atuar com representantes das Operadoras de Plano de Saúde, nem prestar os serviços de responsabilidade das Operadoras, **medida que se impõe seria a comprovação de parceria firmada entre a Administradora interessada em participar do certame e a Operadora de Saúde que irá prestar de fato os serviços, mediante a apresentação de documentos, como requisito de qualificação técnica**.

Ora, as operadoras de Plano de Saúde são as responsáveis diretas envolvidas na prestação dos serviços, possuindo redes de hospitais, clínicas e profissionais de saúde que oferecem os serviços médicos aos beneficiários, e a comprovação de parceria firmada entre as Administradoras eventualmente licitantes e a Operadoras (que de fato realizarão os serviços), como requisito de habilitação, queda-se essencial para a garantia do ente licitante de que ele realmente receberá o objeto licitado, em seus exatos termos, bem como quem será a Operadora que realizará tais serviços.

Tal exigência se mostra perfeitamente alinhada com o artigo 58 da Lei nº 13.303/2016, vejamos:

> *"Art. 58. A habilitação será apreciada exclusivamente a partir dos seguintes parâmetros:*
>
> *I - exigência da apresentação de documentos aptos a comprovar a possibilidade da aquisição de direitos e da contração de obrigações por parte do licitante;*
>
> *II - qualificação técnica, restrita a parcelas do objeto técnica ou economicamente relevantes, de acordo com parâmetros estabelecidos de forma expressa no instrumento convocatório;*
>
> *(...)" (grifos nossos)*

A legislação é clara ao determinar que para a habilitação serão exigidos documentos aptos a comprovar a possibilidade de aquisição de direitos e obrigações e, não podendo as Administradoras prestarem serviços atinentes às Operadoras nem atuarem em seu nome, mais uma vez, essencial a apresentação de documento que comprovem tal parceria.

Ainda, a exigência de comprovação da parceria firmada entre a Administradora e a Operadora também se mostra alinhada com os princípios da publicidade e da transparência, permitindo que o ente licitante tenha plena ciência de quem será contratado e quem executará os serviços, bem como garante que a competitividade seja justa, garantindo que empresas que realmente tenham capacidade técnica participem do certame.

Nesta esteira, imprescindível que o edital seja reformado para que sejam incluídos nos requisitos de qualificação técnico-operacional constantes no item 1.10 do Anexo 2 ao Edital a exigência de comprovação de parceria firmada entre a Administradora e a Operadora de Saúde que irá prestar os serviços, quando a empresa licitante for Administradora de Plano de Saúde, em atendimento ao determinado na legislação.

IV – DO DESCABIMENTO DA EXIGÊNCIA DO ITEM 9.5 DO TERMO DE REFERÊNCIA

Como cediço, o objeto do certame em tela versa acerca da prestação de serviços de plano de saúde, motivo pelo qual, necessariamente, todas as disposições constantes no edital devem estar em consonância com o estabelecido pelas normativas da Agência Nacional de Saúde – ANS.

Nesse sentido, o item 9.5 do Termo de Referência anexo ao Edital determina que caberá aos beneficiários o direito de optar pela rede referenciada/credenciada ou pela livre escolha, cabendo, no caso de livre escolha, reembolso nos seguintes termos:

> *"9.5. Aos beneficiários caberá o direito de optar pela rede referenciada/credenciada ou pela livre escolha. Por livre escolha, a operadora ou seguradora deverá proceder com o reembolso aos beneficiários dos valores, devidamente comprovados, por eles despendidos para a realização dos procedimentos até os limites máximos estabelecido pela contratada." (g.n.)*

Ocorre que, a redação do referido dispositivo abre margem para a opção de livre escolha e, em tais casos, que o reembolso seja realizado de forma indiscriminada, fato este último que atentaria de forma fatal contra as disposições previstas na Resolução Normativa ANS nº 28, de 16 de dezembro de 2022, o que não se pode admitir.

Acontece que a regra da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS é no sentido de que os reembolsos sejam realizados nos moldes determinados no Tema IX, vejamos:

> *Os contratos de planos de saúde que permitem acesso a livre escolha de prestadores devem:*
>
> *A) Indicar as coberturas que o beneficiário poderá utilizar no sistema de acesso a livre escolha de prestadores não participantes da rede*

assistencial, própria ou contratualizada, conforme cadastrado na ANS.

B) Conter cláusula clara com todas as informações necessárias para que o próprio beneficiário possa calcular o quanto receberá de reembolso. Desse modo, a operadora deve trazer, conforme o caso, fórmula, juntamente com as descrições de seus componentes, tais como: múltiplo de reembolso, unidade de reembolso, textos explicativos a respeito do modo de efetivação do cálculo, etc.

C) A tabela utilizada para o cálculo do valor de reembolso deve ser amplamente divulgada pela operadora, para tanto deverá indicar no contrato: 1. além do registro em cartório, pelo menos mais dois meios de divulgação da tabela, dentre os seguintes: acesso à tabela no sítio da operadora na internet; disponibilização da tabela na sede da contratante em planos coletivos, para consulta dos beneficiários; disponibilização da tabela na sede da operadora ou local de atendimento presencial, para consulta dos beneficiários; 2. os meios de esclarecimento desta tabela, por exemplo, através de atendimento por telefone ao beneficiário; 3. para melhor compreensão dos beneficiários, a operadora poderá, ainda, estabelecer em seu contrato uma tabela exemplificativa com os valores dos procedimentos mais utilizados.

D) Dispor que o valor de reembolso das despesas médicas provenientes do sistema de livre escolha não será inferior ao praticado diretamente na rede credenciada ou referenciada (inciso IX do art. 2º da Resolução CONSU nº 08/98).

E) Estipular prazo de reembolso, observando o prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada (aplicação por analogia do inciso VI do art. 12 da Lei nº 9.656/98).

F) Informar como ocorrem os reajustes dos valores de reembolso ou da unidade de serviço, conforme o tipo de tabela utilizado pela operadora.

G) É vedado o reembolso diferenciado por prestador, uma vez que tal prática restringe a livre escolha de prestadores.

Nesse sentido, o correto seria que o edital e o contrato previssem, expressamente, que na modalidade de livre escolha, os reembolsos fossem realizados conforme padrão estipulado pela ANS, consoante acima exarado, sob pena de afronta a legalidade.

Ademais, em relação a opção de livre escolha, imperioso destacar que, embora seja legal, tal modalidade onera sem necessidade o contrato, o que fere a competitividade e impede que o ente licitante obtenha a proposta mais vantajosa.

Ora, em tal modalidade os beneficiários podem utilizar prestadores não participantes da rede assistencial, própria ou contratualizada, conforme cadastrado na ANS, com posterior solicitação de reembolso.

Essa flexibilidade, no entanto, pode gerar custos adicionais para o PRODAM, tendo em vista que a necessidade de reembolsar valores que, muitas vezes, são superiores aos praticados na rede credenciada, gerará **ALTA SINISTRALIDADE**, que será repassado por meio de reajuste técnico para a PRODAM e seus beneficiários.

Além disso, há debates sobre fraudes e abusos que podem ocorrer nesse modelo, como cobranças indevidas ou superfaturadas, o que também impacta os custos das operadoras.

Assim, tendo a operadora disponibilizado os serviços objeto desta licitação por meio de prestadores integrantes da rede credenciada, em total cumprimento a legislação, evidente que a opção de livre escolha se mostra de desnecessária e afasta as melhores propostas que o ente licitante poderia receber.

Nesse ínterim, a competitividade deriva do princípio da isonomia, preconizando que os agentes públicos devem sempre privilegiar a mais ampla competitividade nas licitações, abstendo-se de incluir, nos editais, cláusulas ou condições irrelevantes e impertinentes que comprometam, restrinjam ou frustrem o caráter competitivo dos certames.

Isso posto, quando se consolida no edital uma exigência que não está de acordo com os princípios da competitividade, fatalmente se afasta os licitantes da participação do certame e dificilmente se obtém a melhor proposta para a Administração Pública, o que não se pode admitir.

Dessa forma, requer-se que o item 9.5 do Termo de Referência seja ajustado para excluir a modalidade livre escolha, ou, alternativamente, que os eventuais reembolsos para a referida modalidade sejam realizados nos termos estabelecidos da Instrução Normativa nº 28/2022, da ANS.

V – DO DESCABIMENTO DA EXIGÊNCIA DO ITEM 11.7 DO TERMO DE REFERÊNCIA

Versa o Termo de Referência anexo ao Edital, em seu item 11.7, que será necessário para a contratação a manutenção de *"preposto aceito pela Contratante no*

local do serviço (sede da Contratante) para representá-lo na execução do contrato com poderes para resolver as situações críticas no atendimento dos beneficiários, disponibilizando à contratante telefones e meios eletrônicos que facilitem a comunicação" (grifos nossos)

Ocorre que, o mesmo Termo de Referência determina, em seu item 11.6, que a Contratada deverá possuir uma *"uma sucursal, escritório de representação, sede ou filial em Manaus/Amazonas, para facilitar a comunicação e o bom andamento da prestação do serviço."*

Por conseguinte, o item 11.7 do Edital se mostra uma solicitação excessiva, considerando que o item 11.6 atende integralmente a necessidade de representação da Contratada perante a Contratante, objetivando exatamente a comunicação e a resoluções de questões entre as partes, para o bom andamento da prestação de serviços.

Ademais, a exigência de ambas as solicitações torna o contrato mais oneroso, considerando que a Contratada deveria contratar um colaborador com a finalidade de mantê-lo exclusivamente na sede da Contratante, além de manter um escritório de representação na cidade de Manaus/AM, ambos com a finalidade de garantir a boa execução do contrato e a resolução de pendências entre as partes, disponibilizando à contratante telefones e meios eletrônicos que facilitem a comunicação.

À luz dessas considerações, há de se reconhecer que esses itens, em conjunto, ferem a competitividade, premissa estabelecida pelo art. 31 da Lei nº 13.303/2016. Essa premissa visa a estimular a concorrência entre os licitantes, a fim de assegurar que será alcançada a proposta mais vantajosa para o contratante e, como consequência dela, cabe a PRODAM se abster de estabelecer cláusulas ou condições capazes de comprometer, restringir ou frustrar a participação de licitantes nos certames.

Nesse cenário, não apenas há contrariedade à premissa da competitividade, mas também às premissas da eficiência e da objetividade da aplicação dos recursos, previstas no art. 31 citado acima.

Diante dessas circunstâncias, considerando a contrariedade aos princípios da proporcionalidade, competitividade e da supremacia do interesse público, imprescindível que o edital seja reformado para que a redação do item 11.7 do Termo de Referência seja excluída, em razão de que não existir amparo legal para exigência de tal requisito, bem como irá restringir a competitividade com exigências ilegais e desnecessárias, assim, violando os princípios que regem a licitação.

VI – DO DESCABIMENTO DA EXIGÊNCIA DO ITEM 12.11.3 DO TERMO DE REFERÊNCIA

Versa o Termo de Referência anexo ao Edital, em seu item 12.11.3, que é obrigação da Contratada garantir a continuidade dos serviços que vinham sendo prestados pela anterior Contratada, aos beneficiários internados ou em tratamento hospitalar quando da assinatura do Contrato, cuja interrupção venha a prejudicar sua recuperação, observando a seguinte hipótese:

> *"12.11.3. Pacientes em tratamento de patologias graves, incluindo neoplasia maligna e outros em que a mudança do profissional assistente importe grave dano ao paciente: haverá o custeio integral do tratamento pela nova CONTRATADA até o encerramento, inclusive quanto aos honorários." (grifos nossos)*

Ocorre que, mais uma vez, tal exigência se mostra desarrazoada e excessiva, uma vez que o custeio integral do tratamento somente poderia ser exigido em caso de impossibilidade de remoção para outro hospital por colocar a vida do beneficiário em risco.

Nessa perspectiva, a Contratante não pode se valer do seu poder de discricionariedade para criar regras aquém do que estipulam as normas e regulamentos do setor objeto da licitação. Pelo contrário, todas as exigências devem obedecer ao que está regulamentado em Lei ou outro normativo infralegal, mas com igual poder vinculante. Quando o Edital traz em si dispositivo desconforme com as regras vigentes, estar-se-á diante de violação ao princípio da legalidade, visto que o agente público estará agindo à margem dos normativos e consequentemente da legalidade.

Sob essa ótica, imperioso trazer à luz de vosso conhecimento que a Legalidade é princípio constitucional basilar aplicável à administração pública, previsto expressamente nos artigos 5º, inciso II, e 37 da Carta Magna, cujas redações passamos a transcrever:

> ***Art. 5**. (...)*
>
> *inciso II: "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa **senão em virtude da lei**"*
>
> ***Art. 37.** "a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios*

*obedecerá aos **princípios de legalidade**, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência''*

Nos dizeres da doutrina de Celso Antônio Bandeira de Mello:

*"O **princípio da legalidade, no Brasil, significa que a Administração nada pode fazer senão o que a lei determina**. Ao contrário dos particulares, os quais podem fazer tudo o que a lei não proíbe, a Administração só pode fazer o que a lei antecipadamente autorize. Donde administrar é prover aos interesses públicos assim caracterizados em lei, fazendo-o na conformidade dos meios e formas nela estabelecidos ou particularizados segundo suas disposições."*

Tem-se, portanto, a necessidade de estrita observância de tal princípio pelo administrador público, sendo sua atuação limitada a fazer tão somente o que a lei autoriza. Neste sentido, vejamos os ensinamentos do doutrinador Hely Lopes Meirelles, através do excerto adiante colacionado:

*Aqui fazemos menção ao **Princípio da Legalidade da Administração, que preconiza pela atuação administrativa segundo a lei, ou seja, atuação mediante observação irrestrita das disposições contidas em lei.** Pelo Princípio da Legalidade Administrativa, "não há liberdade nem vontade pessoal. Enquanto na Administração particular é lícito fazer tudo que a lei não proíbe, na Administração Pública só é permitido fazer o que a lei autoriza. A lei para o particular significa 'pode fazer assim'"; **para o administrador público significa 'deve fazer assim'.***

Assim, a legalidade é princípio norteador de todos os atos administrativos. Nesse ínterim, cabe à Contratante agir tão somente conforme a lei autoriza, ocorrendo que, neste caso concreto, não cabe discricionariedade para imputar qualquer exigência que contrarie a Regulação/Lei ou até mesmo, exigência que não seja legalmente estabelecida.

Diante dessas circunstâncias, considerando a contrariedade aos princípios da legalidade, imprescindível que o edital seja reformado para que a redação do item 12.11.3 do Termo de Referência seja alterada para determinar que o custeio integral do tratamento somente ocorrerá em caso de impossibilidade de remoção para outro hospital por colocar a vida em risco, em razão de que não existir amparo legal para exigência de tal requisito, bem como irá restringir a competitividade com exigências ilegais e desnecessárias, assim, violando os princípios que regem a licitação.

VII – DO REAJUSTE

O item 20, 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 12 (doze) meses contados da data de início da vigência do contrato, adotando-se a seguinte regra:

> *"20.2. Caso haja renovação do CONTRATO/APÓLICE, o PREÇO GLOBAL DO CONTRATO poderá ser reajustado anualmente, de acordo com a variação do índice INPC acumulado no período, calculado pelo IBGE, tendo como base o mês que antecede o vencimento do CONTRATO; ou*
>
> *20.3. Fica garantida a possibilidade de reequilíbrio econômico-financeiro dos valores contratuais em função do índice de sinistralidade, o qual terá como ponto de equilíbrio o percentual de 75% (setenta por cento)."*

Já a Cláusula Oitava da Minuta de Contrato (Anexo 5), que versa sobre a repactuação e reajuste dos preços, estabelece o abaixo:

> *"8.2. Caso haja renovação do CONTRATO/APÓLICE, o PREÇO GLOBAL DO CONTRATO poderá ser **reajustado anualmente, de acordo com a variação do índice INPC acumulado no período**, calculado pelo IBGE, tendo como base o mês que antecede o vencimento do CONTRATO; ou*
>
> *8.3. Fica garantida a possibilidade de reequilíbrio econômico-financeiro dos valores contratuais em função do **índice de sinistralidade, o qual terá como ponto de equilíbrio o percentual de 75% (setenta por cento)**." (g.n.)*

Ocorre que, a ora impugnante entende que os dispositivos vão de encontro ao princípio da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, cuja observância deve se dar em todo e qualquer contrato celebrado com a Administração Pública, direta ou indireta.

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 20 e subitens do Edital e a Cláusula Oitava 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%.

VIII – 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 parágrafo primeiro art. 87 da Lei nº 13.303/2016.

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 se enquadrou 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."***[1]

IX – CONCLUSÃO

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

(i) alterar o item 1.10 do Anexo 2 ao Edital para que seja incluído nos requisitos de qualificação técnico-operacional a exigência de comprovação de parceria firmada entre a Administradora e a Operadora de Saúde que irá prestar os serviços, quando a empresa licitante seja Administradora de Plano de Saúde, em atendimento ao determinado na legislação;

(ii) alterar o item 9.5 do Termo de Referência para excluir a modalidade livre escolha, ou, alternativamente, que os eventuais reembolsos para a referida modalidade sejam realizados nos termos estabelecidos da Instrução Normativa nº 28/2022, da ANS;

(iii) excluir o item 11.7 do Termo de Referência, em razão de não existir amparo legal para exigência de tal requisito, bem como que irá restringir a competitividade com exigências ilegais e desnecessárias, assim, violando os princípios que regem a licitação

[1] *in* TCU Jurisprudência - Informativo de Licitações e Contratos, Número 190, Sessões: 26 e 27 de março de 2014.

(iv) alterar o item 12.11.3 do Termo de Referência para determinar que o custeio integral do tratamento somente ocorrerá em caso de impossibilidade de remoção para outro hospital por colocar a vida em risco, em razão de que não existir amparo legal para exigência de tal requisito;

(v) alterar o item 20.2 e subitens do Termo de Referência bem como a Cláusula Oitava da Minuta de Contrato (Anexo5I), 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%;

Ao final, requer o recebimento da presente impugnação e seu provimento integral, adequando-se as previsões contidas no Edital do Pregão Eletrônico nº 03/2025 e republicando-se o edital, conforme determina a Lei nº 13.303/2016.

Nestes termos pede e confia no deferimento da presente impugnação.

São Paulo 15 de abril de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
TATIANE DE SOUSA LIMA
Data: 15/04/2025 10:53:26-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
CNPJ nº 63.554.067/0001-98
Tatiane de Sousa Lima
CPF: 328.324.748-02
Coordenadora de Licitações