

De: Elisa Rafaella Pereira Lopes <elisa.rafaella@hapvida.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 3 de outubro de 2024 18:42
Para: Licitacoes - CRF-SP
Cc: Licitação
Assunto: [IMPUGNAÇÃO]: CRF/SP - Pregão Eletrônico nº 90015/2024 - SAÚDE - 08/10/2024
Anexos: SP_-_CRF_-_Impugnacaoassinado.pdf; 2024 01 02 NDIS - AGE - alt. cargos + ren Mauricio + eleição Luccas e Igor + AFAC + cons .pdf; 00. PRC-2024-HAP-00004.pdf; 00. Summary - PRC-2024-HAP-00004.pdf; 01. SUB-2024-0020.pdf; 01. Summary - SUB-2024-0020.pdf
Prioridade: Alta

AO ILMO. PREGOEIRO DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF-SP.

Pregão Eletrônico nº 90015/2024

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A. (“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 (doc. @), com fundamento no item 11.1 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.

Gentileza, acusar o recebimento.

Atenciosamente,

 **Elisa Rafaella Pereira Lopes**
Consultora Jurídica
Licitações e Contratos Públicos
elisa.rafaella@hapvida.com.br
55 85985092085
www.hapvidandi.com.br

As informações contidas nesta mensagem, incluindo quaisquer anexos, são de acesso restrito e destinam-se, exclusivamente, ao destinatário a quem foi endereçada, podendo conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. A divulgação não autorizada, cópia ou uso desta informação pode ser ilegal e é proibida. Se você a recebeu indevidamente notifique o remetente e queira, por gentileza, excluir e destruir todas as cópias em seu poder. Clique aqui para acessar o [Código de Ética e Conduta do Hapvida](#) e, quando necessário, utilize o [Canal Denúncias](#) para denúncias.

The information contained in the above message, including any attachments, is restricted access intended exclusively for the use of the addressee and may contain confidential and/or privileged information. The unauthorized disclosure, copy or use of this information may be illegal and forbidden. If you believe you are not the intended addressee of this message, please delete it immediately and report the mistake to the issuer. Click here to access Hapvida's [Code of Ethics and Conduct](#) and, when necessary, use the [“Canal Denúncias”](#) for complaints.

Las informaciones contenidas en este mensaje, incluyendo cualquier anexo(s), son de acceso restringido y se destinan, exclusivamente, a la(s) persona(s) para la cual fue enviada y puede contener informaciones confidenciales y/o privilegiadas. La divulgación no autorizada, copia o uso de esta información puede ser ilegal y es prohibida. Si usted recibió indebidamente, por favor, exclúyase inmediatamente y informe el error al remitente. Haga clic aquí y encuentre el [Código de Ética y Conducta](#) de Hapvida y, cuando sea necesario, utilice el [Canal Denúncias](#) para quejas.

AO ILMO. PREGOEIRO DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF-SP

Pregão Eletrônico nº 90015/2024

Notre Dame Intermédica Saúde S.A. (“NDIS”), pessoa jurídica de direito privado regularmente constituída, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.649.812/0001-38, situada na Av. Paulista, nº 867, Bairro da Bela Vista, Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP: 01.311-100, com endereço eletrônico licitacao@hapvida.com.br, vem, por intermédio de seu representante legal, com fundamento no item 11.1 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 – TEMPESTIVIDADE

1. O item 11.1 do Edital do Pregão Eletrônico nº 90015/2024, na mesma linha do art. 164 da Lei nº 14.133/2021, estabelece que o instrumento convocatório poderá ser impugnado “*até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame*”. Logo, considerando que a sessão pública será aberta em 08.10.2024, o referido prazo terminará em 03.10.2024, a revelar a tempestividade da presente, protocolada nesta data.

II – SÍNTESE FÁTICA

2. A impugnante tomou conhecimento da publicação do Edital do Pregão Eletrônico nº 90015/2024, por meio do qual foi tornada pública licitação a ser realizada pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, com o seguinte objeto:

“Contratação de empresa com registro na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, para prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, cirúrgica e ambulatorial, com obstetrícia, com opção de reembolso atrelado à livre escolha de profissionais e prestadores de serviços, com abrangência nacional, aos funcionários do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – CRF-SP e seus dependentes”.

3. A licitação será do tipo menor preço e a sessão pública está prevista para se iniciar às 09h do dia 08.10.2024. Ainda, poderão participar os interessados, desde que atendam às exigências editalícias.

4. Ocorre que, ao analisar o instrumento convocatório e seus anexos, a Hapvida observou algumas inconsistências, as quais podem trazer prejuízos para os potenciais licitantes e ao próprio interesse público. Desse modo, com o objetivo de garantir o ajuste da minuta de convocação e posterior republicação, oferece a presente impugnação.

III – RAZÕES DA IMPUGNAÇÃO

a) Desproporcionalidade entre a rede credenciada exigida e o número de beneficiários

5. Logo de início, chamaram a atenção da NDIS as exigências estabelecidas nos itens 3.5 a 3.6.3 do Termo de Referência anexo ao Edital para a rede credenciada que deverá ser fornecida pela operadora contratada. Veja-se:

“3.5. Para ter sua proposta classificada, a proponente deverá apresentar, para o **PLANO BÁSICO**, credenciamento mínimo que atenda a todas as previsões deste item, referentes à rede credenciada de **São Paulo (Capital) e demais cidades da Grande São Paulo e do interior**.

3.5.1. São Paulo (Capital) e Grande São Paulo:

3.5.1.1. Será obrigatória a cobertura nos hospitais relacionados neste subitem:

- Hospital Beneficência Portuguesa (Centro);
- Hospital do Câncer A.C. Camargo (Centro);
- Hospital da Criança – Rede Dor;
- Hospital Nipo Brasileiro (Zona Norte);

- Hospital e Maternidade Santa Maria (Zona Sul);
- Hospital Villa Lobos – Rede Dor (Zona Leste);
- Hospital Albert Sabin (Zona Oeste).

Pelo menos 4 dos seguintes:

- Hospital Metropolitano;
- Hospital Alvorada Moema;
- Hospital e Maternidade Sepaco;
- Hospital Santa Rita;
- Hospital Leforte Liberdade;
- Hospital Leforte Morumbi;
- Hospital São Paulo;
- Hospital e Maternidade Dr. Cristóvão da Gama (Santo André);
- Hospital Dom Antonio Alvarenga;
- Hospital São Miguel (Ermelino Matarazzo);
- Hospital Santa Cruz;
- Hospital Ruben Berta;
- Hospital Igesp.

3.5.1.2. No mínimo 04 (quatro) dos laboratórios relacionados neste subitem:

- Bio Clínico
- CID Centro Integrado Diagnóstico
- Cimerman
- Climadim
- Mello Lab Médico
- Nasa
- Rhesus
- A +
- CDB
- Clin Schmillevitch
- CRIESP
- Instituto Campinas de Diagnóstico
- SAE
- Salomão & Zoppi
- Cura
- Crya
- TecnoLab
- Pathos

- Lavoisier
- Femme
- Biolab
- Hermen e Pardini

3.5.2. Para as demais cidades onde o CRF-SP possui uma seccional: **Araçatuba, Araraquara, Barretos, Bauru, Bragança Paulista, Campinas, Fernandópolis, Franca, Guarulhos, Jundiaí, Marília, Mogi das Cruzes, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Santos, São João da Boa Vista, São Jose do Rio Preto, São Jose dos Campos e Sorocaba**, deverá manter no mínimo:

3.5.2.1. 01 (um) - hospitais / prontos-socorros;

3.5.2.2. 01 (um) - laboratórios clínicos / laboratórios de exames diagnóstico / imagem;

3.5.2.3. 01 (um) - maternidades;

3.5.2.4. 01 (um) - Clínica Médica com as seguintes especialidades: Clínico geral, Cardiologia, Ortopedia, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral;

3.5.3. Todos os estabelecimentos credenciados deverão estar devidamente regulares junto aos órgãos competentes e com profissionais devidamente habilitados nos seus conselhos de classe.

3.6. Dos Planos de Categoria Superior

3.6.1. No momento em que a licitante apresentar proposta para planos de categoria superior, segundo o item 3.3.1.1, deverá permitir que os beneficiários e dependentes do plano contratado possam optar pelos planos básicos ou superiores, se o caso, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias da assinatura do contrato, sendo responsabilidade dos beneficiários e seus dependentes a diferença integral de custos entre o plano básico e o plano de padrão superior escolhido.

3.6.1.1. Os planos ofertados para a categoria superior, deverão possuir no mínimo 02 (dois) dos hospitais relacionados neste subitem:

- Hospital São Luiz – Morumbi
- Hospital São Luiz – Itaim
- Hospital São Luiz – Anália Franco
- Hospital Nove de Julho
- Hospital Santa Catarina
- Hospital Samaritano
- Hospital São Camilo – Zona Norte
- Hospital São Camilo – Zona Sul
- Hospital das Clínicas – FMUSP
- INCOR – Inst do Coração
- HCOR

3.6.2. Caso os funcionários/titulares e seus dependentes optem por outro plano oferecido pela proponente, o CRF-SP descontará em folha de pagamento o diferencial entre o plano contratado e o plano escolhido.

3.6.3. Será permitida a troca de plano tanto do maior para o menor, como do menor para o maior, desde que ocorra no aniversário da renovação do contrato”.

6. Com a devida vênia, há de se reconhecer que essas exigências são incompatíveis e desproporcionais ao número de beneficiários que serão atendidos, estimado em **467 (quatrocentos e sessenta e sete)**.

7. Observa-se que as disposições ferem o princípio da competitividade, previsto no art. 5º¹ da Lei nº 14.133/2021. Esse princípio visa a estimular a concorrência entre os licitantes, a fim de assegurar que será alcançada a proposta mais vantajosa para a Administração Pública e, como consequência dele, cabe aos agentes públicos se absterem de estabelecer cláusulas ou condições capazes de comprometer, restringir ou frustrar a participação de licitantes nos certames.

8. Nessa mesma linha, o art. 37, XXI², da Constituição Federal, dispõe que somente devem ser estabelecidas cláusulas indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações que constituem o objeto da licitação.

9. No presente caso, **não há qualquer justificativa técnica para exigência de rede com números tão expressivos, e muito menos para restringir a cobertura a hospitais e laboratórios específicos, nacionalmente reconhecidos por serem de alto custo.**

¹ Art. 5º Na aplicação desta Lei, serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao edital, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, da proporcionalidade, da celeridade, da economicidade e do desenvolvimento nacional sustentável, assim como as disposições do [Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 \(Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro\)](#).

² 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 e, também, ao seguinte: (...) XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

10. Nesse cenário, não apenas há contrariedade ao princípio da competitividade, mas também ao da supremacia do interesse público e ao da razoabilidade. Afinal, definitivamente não é do interesse da coletividade que o erário arque com um ônus nitidamente evitável.

11. Outro ponto a ser considerado é que a quantidade de unidades, profissionais e laboratórios credenciados não assegura, necessariamente, a qualidade dos serviços prestados e nem sequer o efetivo atendimento do escopo do Edital do Pregão Eletrônico nº 90015/2024.

12. Assim, as imposições constantes do Termo de Referência acabam por afastar empresas que possuem total capacidade de fornecer o objeto licitado com a devida qualidade exigida pelo interesse público, mas que não dispõem de uma rede tão cara e extensa, além de, diga-se de passagem, desnecessária.

13. Por fim, ao eleger prestadores específicos, o instrumento convocatório tira o poder de negociação da operadora com a Administração, conferindo aos hospitais e laboratórios nominados uma extraordinária vantagem negocial, pois poderão impor à operadora que assumir o serviço qualquer condição ou preço que quiserem, sem que essa possa recusar a contratação.

14. Desse modo, esse favorecimento, com o devido respeito, viola também os princípios constitucionais da livre iniciativa e da moralidade.

15. Nessas circunstâncias, os itens 3.5 a 3.6.3 do Termo de Referência merecem ser alterados para que a rede exigida seja adequada ao número estimado de vidas que serão atendidas e não haja preferência por determinados hospitais e/ou laboratórios.

b) Planos com abrangência além da área de atuação do CRF-SP

16. Outro ponto de relevo diz respeito ao fato de que, embora a atuação do CRF se restrinja ao Estado de São Paulo, os planos oferecidos pela operadora contratada deverão, necessariamente, ter abrangência nacional, consoante se verifica da própria definição do objeto licitado, dos itens 1.1 e 3.3.1 do Termo de Referência, bem como do item 1.1 do Termo de Contrato.

17. Com a devida vênia, a NDIS entende que essa exigência também fere o já mencionado princípio da competitividade.

18. Definitivamente, planos de abrangência geográfica estadual, nos termos do art. 1º, § 1º, I³, da Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS, seriam mais que suficientes para atender os funcionários do CRF-SP, bem como evitariam maiores ônus ao erário com o encarecimento desnecessário do serviço ofertado.

19. Isso porque os beneficiários usufruiriam de atendimento regular na região de atuação do CRF-SP, mas também teriam garantido o atendimento fora da área de abrangência do plano especificamente em casos de urgência e emergência, em virtude da obrigação imposta às operadoras pelo art. 35-C da Lei nº 9.656/1998:

“Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

III - de planejamento familiar.

Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35”.

20. Nesse cenário, não somente há contrariedade ao princípio da competitividade, como também ao da razoabilidade, supremacia do interesse público e equilíbrio econômico-financeiro.

21. Diante disso, a definição do objeto licitado, os itens 1.1 e 3.3.1 do Termo de Referência, bem como o item 1.1 do Termo de Contrato merecem ser alterados para que os planos a serem oferecidos pela contratada tenham a abrangência reduzida à área de atuação da contratante.

³ Art. 1º Esta Resolução Normativa dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. § 1º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se: I - área geográfica de abrangência: área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios.

c) Categorias de planos e valores

22. Seguindo adiante, o item 3.3.1.1.2 do Termo de Referência consigna que a contratada *“quando da apresentação de planos de categoria superior, deverá informar, na inserção da proposta, no campo ‘Descrição Detalhada do Objeto Ofertado’ do ComprasNet, o valor unitário ofertado, para **NO MÍNIMO 03 (três) categorias de plano superiores, sendo que um deverá contemplar a mesma rede do plano básico ofertado, porém com acomodação apartamento**”*.

23. Renovadas as vênias, a ora impugnante entende que essa disposição dificulta a correta precificação do serviço e possui o potencial de causar deturpações nas propostas a serem oferecidas pelas licitantes, contrariando-se, mais uma vez, o princípio da competitividade.

24. Quanto ao ponto, observa-se que a prática adotada nos principais certames do País é a de exigir a oferta de **(i)** 1 (um) plano básico; **(ii)** 1 (um) plano intermediário, com a mesma rede do plano básico, porém com a acomodação apartamento; e **(iii)** 1 (um) plano superior.

25. Essas 3 (três) categorias de planos são suficientes para atender as mais variadas coberturas desejadas pelos beneficiários e reduzem as chances de propostas muito discrepantes entre as licitantes.

26. Manter a exigência de oferta de 1 (um) plano básico mais 3 (três) categorias de planos superiores não apenas afeta a isonomia entre as participantes do certame – afinal, as condições de contratação de cada um desses não estão bem definidas –, como também onera desnecessariamente o contrato.

27. Ainda quanto aos planos de categoria superior, o item 3.3.1.1.1 do Termo de Referência exige que seus preços *“não poderão ser superiores aos praticados para os demais clientes da operadora”*.

28. Ocorre que a fixação de preços depende de uma série de fatores, como a rede oferecida, condições do instrumento convocatório, perfil etário dos beneficiários, índice de reajuste a ser adotado, períodos de isenção de carência, dentre outros. Por essa razão, não é possível se vincular os valores dos planos a serem contratados pelo CRF-SP àqueles praticados para demais clientes da operadora.

29. Em vista disso, a NDIS confia em que **(i)** o item 3.3.1.1.2 do Termo de Referência será alterado para constar que a licitante deverá incluir em sua proposta, além de 1 (um) plano básico, 1 (um) plano intermediário, com a mesma rede do plano básico, porém com a acomodação apartamento, e 1 (um) plano superior; e **(ii)** que o item 3.3.1.1.1 será integralmente afastado.

d) Direito de permanência dos dependentes do titular falecido

30. Em relação a inclusões e exclusões do plano de saúde, o item 3.2.3.7 do Termo de Referência determina que, *“em caso de morte do titular, é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, a isenção do pagamento do convênio pelo prazo máximo de 01 (um) ano”*.

31. Embora a NDIS não se oponha à previsão de permanência dos dependentes do titular falecido no plano de saúde, o art. 30, § 3º, da Lei nº 9.656/1998 é claro quanto à necessidade de os beneficiários assumirem o pagamento integral das parcelas para que mantenham essa qualidade. Veja-se:

“Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

(...)

§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo”.

32. Isso foi, inclusive, ratificado pelo e. STJ no julgamento do Recurso Especial nº 1.841.285/DF, em 23.03.2021. Veja-se:

“RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FALECIMENTO DA TITULAR. BENEFICIÁRIA AGREGADA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. ART. 30 DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DOS DISPOSITIVOS E PRECEITOS LEGAIS. JULGAMENTO: CPC/15. 1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 22/05/2018, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em

30/07/2019 e atribuído ao gabinete em 01/07/2020. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção de membro pertencente a grupo familiar (beneficiário agregado) em plano de saúde coletivo, após o falecimento do beneficiário titular. 3. **A Terceira Turma decidiu que, na hipótese de falecimento do titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998, a depender da hipótese, desde que assumam o seu pagamento integral (REsp 1.871.326/RS, julgado em 01/09/2020, DJe 09/09/2020).** 4. Apesar de o § 3º do art. 30, que trata da hipótese de permanência em caso de morte do beneficiário titular, fazer uso da expressão "dependentes", o § 2º assegura a proteção conferida pelo referido art. 30, de manutenção do plano de saúde nas hipóteses de rompimento do contrato de trabalho do titular, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar, sem fazer nenhuma distinção quanto aos agregados. 5. De acordo com o art. 2º, I, "b" da Resolução ANS 295/2012, beneficiário dependente é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo contratual com a operadora depende da existência de relação de dependência ou de agregado a um beneficiário titular. 6. **No caso de morte do titular, os membros do grupo familiar - dependentes e agregados - podem permanecer como beneficiários no plano de saúde, desde que assumam o pagamento integral, na forma da lei.** 7. O direito do beneficiário dependente de permanecer no plano de saúde após o falecimento do beneficiário titular tem prazo certo, este previsto na Lei 9.656/1998 e, no particular, no contrato do convênio e no regulamento do plano, sem prejuízo do exercício do direito à portabilidade de carências, nos termos dos arts. 6º e 8º, I e § 1º, da Resolução ANS 438/2018. 8. Recurso especial conhecido e desprovido" (REsp n. 1.841.285/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 23/3/2021, DJe de 30/3/2021).

33. Nesse contexto, a NDIS confia em que o item 3.2.3.7 do Termo de Referência será alterado para prever que os dependentes do titular falecido terão o direito de permanecer no plano de saúde pelo prazo máximo de 1 (um) ano, desde que assumam o pagamento integral das mensalidades.

e) Forma de reajuste

34. Por fim, quanto ao reajuste contratual, o item 10.2 do Termo de Referência define que, *"após o interregno de um ano, e independentemente de pedido do contratado, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, do índice IPC/FIPE - Saúde, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade"*.

35. Nesse sentido, é de suma importância a aplicação do princípio da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, extraído do já mencionado art. 37, XXI, 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”*.

36. Especificamente para contratos coletivos de planos de saúde, a forma mais efetiva de manter o equilíbrio econômico-financeiro, aplicada corriqueiramente por todas as principais operadoras do País, inclusive nos contratos firmados com entidades públicas, consiste na incidência de reajuste que contemple:

- (i) o índice de Variação de Custo Médico-Hospitalar (VCMH), isto é, a variação dos preços dos serviços, insumos, frequência de utilização de consultas, exames e outros procedimentos entre dois períodos consecutivos de 12 (doze) meses; e
- (ii) 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%.

37. 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.

38. A falta de previsão desses critérios ou a estipulação de outros que não foram pensados especificamente para os contratos coletivos empresariais pode ocasionar 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 inexecutável 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).

39. Assim, tendo em vista a necessidade de se manter o equilíbrio econômico-financeiro inicialmente estabelecido entre a Administração e a contratada, a ora impugnante confia em o item 10.2 do Termo de Referência será alterado para que passe a prever expressamente **(i)** o reajuste anual do preço dos serviços com base no índice VCMH e **(ii)** o reajuste na hipótese de a sinistralidade atingir o índice de 70%.

IV – PEDIDOS

40. Diante de todo o exposto, a NDIS confia em que a presente impugnação será integralmente acolhida, para se:

- (i)** alterar os itens 3.5 a 3.6.3 do Termo de Referência, de modo que a rede exigida seja adequada ao número estimado de vidas que serão atendidas e não haja preferência por determinados hospitais e/ou laboratórios;
- (ii)** alterar a definição do objeto licitado, os itens 1.1 e 3.3.1 do Termo de Referência, bem como o item 1.1 do Termo de Contrato, a fim de que os planos a serem oferecidos pela contratada tenham a abrangência reduzida à área de atuação da contratante;
- (iii)** alterar o item 3.3.1.1.2 do Termo de Referência, para que passe a constar que a licitante deverá incluir em sua proposta, além de 1 (um) plano básico, 1 (um) plano intermediário, com a mesma rede do plano básico, porém com a acomodação apartamento, e 1 (um) plano superior;
- (iv)** afastar integralmente o item 3.3.1.1.1 e, conseqüentemente, a exigência de se vincular os valores dos planos a serem contratados pelo CRF-SP àqueles praticados para demais clientes da operadora;
- (v)** alterar o item 3.2.3.7 do Termo de Referência, de forma que preveja que os dependentes do titular falecido terão o direito de permanecer no plano de saúde pelo prazo máximo de 1 (um) ano, desde que assumam o pagamento integral das mensalidades; e

- (vi) alterar o item 10.2 do Termo de Referência, para que passe a prever expressamente (i) o reajuste anual do preço dos serviços com base no índice VCMH e (ii) o reajuste na hipótese de a sinistralidade atingir o índice de 70%.

São Paulo, 3 de outubro de 2024.



Documento assinado digitalmente
ELISA RAFAELLA PEREIRA LOPES
Data: 03/10/2024 18:33:35-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Notre Dame Intermédica Saúde S.A.

CNPJ/MF 44.649.812/0001-38

Elisa Rafaella Pereira Lopes

Consultora Jurídica