

À COMISSÃO DE LICITAÇÃO
COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO TÉCNICO DE LICITAÇÕES

ILMO SR PREGOEIRO TAIRONE AIRES CAVALCANTE

PREGÃO ELETRÔNICO nº 04/2018
PROCESSO SEI n.º: 0012100000381201815

A **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Arquiteto Olavo Redig de Campos, nº 105 ANDAR 6 AO 21 Torre B empreendimento EZ TOWERS – Bairro Vila São Francisco (ZONA SUL) São Paulo - SP - CEP 04.711-904 , inscrita no CNPJ/MF sob o nº 29.309.127/0001-79, doravante denominada **IMPUGNANTE**, vem, mui, respeitosamente, perante V.Sa, com fulcro no disposto no art. 41 da Lei 8.666/93, apresentar a presente **IMPUGNAÇÃO** ao edital do pregão eletrônico nº 04/2018, pelas razões de fato e de direito a seguir exposto.

Objeto da presente licitação é a **contratação de serviços privados de assistência à saúde, em rede nacional, para empregados da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN), seus dependentes e agregados, nos termos da Lei 9.656/98, com suas alterações, e respectivas legislações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na forma da Resolução nº 071/2018 – CA que dispõe sobre o Regulamento de Licitações e Contrato – Companhia de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN e em conformidade com o presente Termo de Referência, compreendendo: Assistência Médico-Hospitalar, Laboratorial, Exames Complementares e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, inclusive internações, nos termos deste Termo de Referência, da legislação vigente e suas atualizações, conforme demais especificações estabelecidas no Termo de Referência e Anexos I a V.**

I. RESSALVA PRELIMINAR

A IMPUGNANTE eleva sua consideração a esta Douta Comissão de Licitações e esclarecer que o objetivo desta impugnação ao edital de licitação em referência não é o de procrastinar o bom e regular andamento do processo, mas sim evidenciara esta Nobre Comissão os pontos que necessitam ser revistos, pois se mantidos provocarão a violação dos princípios e regras que regulam o processo licitatório, de forma especial, o Princípio da Competitividade, Isonomia, Economicidade e da Legalidade.

II. DA IMPOSSIBILIDADE DE CUMPRIMENTO DO ITEM 11.3

Ao analisarmos o termo de referência, nos deparamos com a seguinte exigência:

11- REDE CREDENCIADA

11.3. A Contratada deverá disponibilizar para a prestação dos serviços, na relação da Rede de Atendimento, própria ou credenciada, em todo o território nacional, em todas as capitais de, no mínimo: 2 (dois) hospitais de grande porte, sendo 01 (um) com Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal – UTINEO, e que tenham unidade de terapia intensiva, pronto socorro nas áreas de pediatria, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, ortopedia, cirurgia e cardiologia, atendimento de pronto socorro.

Cumprindo evidenciar que, depois da acurada análise do item 11.3, verificou-se a presença de exigências excessivas em relação às especificações mínimas exigidas no ato convocatório, o que é vedado em nosso ordenamento jurídico e vai de encontro ao real objetivo da licitação pública.

Conforme a exigência prevista no item 11.3 fica estabelecido que a contratante deverá disponibilizar hospitais 2 (dois) hospitais de grande porte, onde dentre diversas especialidades de serviços médicos, deverá ser fornecido o serviço de obstetrícia/maternidade.

Isso significa que nem a IMPUGNANTE nem qualquer outra empresa do ramo poderá atender o edital quanto a exigência de haver dois hospitais de grande porte em todas as capitais, caracterizando dessa forma, uma restrição da competitividade.

Assim sendo, a lei 8.666/93 em seu artigo 3º dispõe sobre o princípio da Competitividade nos seguintes termos:

“Qualquer restrição em relação ao objeto da licitação deve ter como fundamento razões aptas a justificarem que a finalidade e o interesse público reclamam por tal exigência de forma irremediável. Sem tal justificativa a restrição deve ser tomada por ilegal (art. 3º, § 1º, inc. I)...”



A licitação pública é um meio pelo qual a Administração seleciona a proposta mais vantajosa para execução de uma atividade. Por se tratar de um meio para atingir um determinado fim, não é permitida por lei neste procedimento a adoção de exigências desnecessárias, com intuito meramente restritivo.

À Administração é garantida a prerrogativa de estabelecer as especificações/condições mínimas que devem pautar a disputa na licitação. No entanto, a definição dessas regras deve estar em consonância com a demanda que objetiva ser suprida, sendo vedada à Administração extrapolar tais limites.

Não é demais lembrar que a própria Lei n.º 8.666/93 está carregada de tópicos de preocupação, acerca da responsabilização de eventuais responsáveis da disputa, como por exemplo, imposição de restrições indevidas à ampla concorrência, elaboração imprecisa de editais e a inclusão de cláusulas excessivas, que comprometam o caráter restritivo da licitação.

Dessa forma, solicitamos que seja excluída a presente exigência no que se refere a contemplação do quantitativo de hospitais.

III. DA DESCONFORMIDADE DO ITEM 3.2 – TERMO DE REFERENCIA

3.2. BENEFICIÁRIO TITULAR : os empregados pertencentes da Tabela de Emprego Permanente da Codeplan - TEP, da Tabela de Emprego em Comissão - TEC e Emprego em Comissão em Extinção - ECE, os requisitados, os cedidos, os dirigentes, os ex empregados e ex dirigentes na forma da legislação vigente, bem como os empregados e seus dependentes participantes do Programa de Desligamento Voluntário - PDV, em conformidade com os termos da Resolução Nº 147/2015 - Diretoria Colegiada, em especial seu art. 18, onde assegura aos integrantes do referido programa a opção de continuarem inscritos Plano de Saúde da Codeplan, e após o término do recebimento dos seus incentivos financeiros, mediante ressarcimento integral.

Destacamos que o empregado/funcionário que adere ao PDV não possui elegibilidade para ser migrado para condição de inativo, em razão do artigo 30 da lei 9656/98 e a da RN 279. Isto porque a ANS entende que o empregado que aderiu a um plano de demissão voluntária não se enquadra no escopo da "demissão sem justa causa" ou "aposentadoria" dado a opção exercida pelo beneficiário, ou seja não se trata de uma situação inesperada, razão porque não faz jus ao direito garantido pelos artigos 30 e 31 da lei 9.656/98.

ENTENDIMENTOS JÁ PACIFICADOS SOBRE O NORMATIVO

- Empregados que pedem demissão a seu critério ou se inscrevem em programas de demissão voluntária (PDV) não possuem direito ao benefício previsto no artigo 30.

Exceção: Beneficiários Aposentados que continuam trabalhando na empresa.
(Assegurado o direito previsto no art. 31 quando do desligamento da empresa).

. Dessa forma, solicitamos que seja revista esse item, conforme regulamentação da ANS.

IV. COBERTURAS EXTRA ROL DA ANS

O edital prevê que o plano deverá disponibilizar cobertura os procedimentos abaixo listados. Ocorre que tais procedimentos não fazem parte do rol de coberturas disponibilizado pela ANS.

- Home Care para dois tipos de planos
- Transplantes do CID 10
- Escleroterapia Química
- Escleroterapia.

Desta forma, solicitamos esclarecimentos se tais procedimentos devem ser mantidos ou não na proposta, mediante precificação, visto que não são coberturas previstas no rol de procedimentos da ANS.

V. OUTROS QUESTIONAMENTOS:

1. O Edital não prevê regra para cobrança de juros e multa por inadimplência de pagamento, sendo esta cláusula obrigatória conforme artigo 55 da lei 8.666. Desta forma, questionamos qual será a forma de atualização monetária em caso de inadimplemento de pagamento.
2. Vislumbramos contradição entre o item 13.4 do Edital e Cláusula 12, §1º da Minuta do Contrato. Isso porque, enquanto o item 13.4 do Edital afirma que a garantia contratual deverá cobrir 3 meses além do prazo pactuado para a vigência contratual, a Cláusula 12, §1º da Minuta do Contrato afirma que a "garantia deverá cobrir todo o prazo do Contrato mais 30 (trinta) dias". Pergunta-se: Qual o prazo correto da garantia.
3. Verificamos que o item 9.1 do Termo de Referência afirma que "é assegurado o atendimento de urgência e emergência, após as primeiras vinte e quatro horas contadas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente". Essa cláusula, aparentemente, estipula carência de 24h para que o atendimento de urgência e emergência seja assegurado. Ocorre que essa previsão vai contra o item 15.1, subitem 2, do próprio Termo, que afastaria tal possibilidade: "não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios do Programa de Assistência à Saúde: 2. em situações de urgência ou emergência, de acordo com disposto no art. 35-C, incisos I e II da Lei nº 9.656/1998, desde que ocorram após a solicitação formal de inclusão do usuário à Contratada". O item é contraditório com o item 15.1, subitem 2, do Termo de Referência. Solicitamos esclarecimentos se é ou não permitida a estipulação de carência de 24h após a adesão, para as hipóteses de atendimento de urgências e emergências.

A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page.

4. Apontamos que o item 13.11 do Termo de Referência estabelece que ex-empregados e ex-dirigentes da CODEPLAN deverão ser mantidos como beneficiários, desde que assumam integralmente o custeio do plano. Por sua vez, o item 14.2 do Termo de Referência dispõe que no caso de desligamento, exoneração e demissão, o beneficiário poderá optar por permanecer no plano. Observa-se, assim, que a possibilidade de manutenção no plano não foi limitada aos casos de demissão de beneficiários sem justa causa, pelo período de 1/3 do tempo em que foram funcionários, e aposentados que contribuíram por no mínimo 10 (dez) anos, como determinam os art. 30 e 31 da Lei n.º 9.656/1998, bem como a Resolução Normativa nº 279 da ANS. Por favor ratificar nosso entendimento de que as exclusões dos beneficiários por exoneração ou demissão, bem como por aposentadoria, serão realizadas de acordo com as regras da Resolução Normativa nº 279, de 24 de novembro de 2011?
5. Destacamos que o item 27.1 do Termo de Referência determina a aplicação da Resolução Normativa nº 338/2013 da ANS, já revogada. Informamos, nesse sentido, que a RN hoje vigente é a RN 428/2017. Solicitamos que seja sanado o erro material

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 387, DE 28 DE OUTUBRO DE 2015

(Revogada pela RN nº 428, de 02/11/2017)

6. No item 7.2 subitem 7 afirma que devemos garantir cobertura para transplantes de rim e córnea, **ou outros constantes no rol do CID 10**, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, inclusive despesas com doadores vivos até a alta hospitalar. Contudo as coberturas obrigatórias, bem como os transplantes cobertos estão previstos no Rol de Procedimentos atualizado da ANS, atualmente RN 428/2017. Favor ratificar nosso entendimento, de que os transplantes descritos acima seguirão conforme RN 428?
7. No subitem 7.7. Prevê que a utilização dos serviços não estará sujeita à limitação de quantidade mínima ou máxima nem, tampouco, à imposição de carência quando da implantação dos serviços. Ocorre que em alguns procedimentos são limitados pelas Diretrizes de Utilização constantes do Anexo I da RN 428/2017 da ANS. Podemos considerar que atendemos o exigido com os prazos estipulados em lei?
8. No subitem 14.2. Para os casos de desligamento, exoneração e demissão, o Beneficiário poderá optar por permanecer no Programa de Assistência à Saúde, devendo assumir o pagamento integral. Solicitamos esclarecimentos se os ex-servidores (tendo havido desligamento, exoneração ou demissão) poderão permanecer no plano na condição de ATIVOS ou se passarão para INATIVOS, conforme RN 279 da ANS.
9. Nos itens relacionados abaixo informam que:
 - 17.5 A CONTRATANTE, arcará com sua cota parte do Plano I, cabendo ao beneficiário titular arcar com a diferença do plano superior, nos limites da legislação vigente.

- 17.6. A cota parte do empregado e seus dependentes, bem como dos seus agregados, será cobrada mediante consignação em folha de pagamento.
- 17.7. A credenciada deverá apresentar valor com preço, em reais, para os usuários do Plano de Saúde, conforme estimativa prevista no item 4.1. Entendemos que o edital prevê a participação financeira do Beneficiário Titular **apenas ao plano II**. Os artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 asseguram o direito à permanência no plano na condição de demitido/exonerado sem justa causa ou aposentado apenas para os empregados/servidores que efetivamente contribuíam financeiramente para o plano. Portanto, a rigor, apenas os beneficiários do Plano II terão o direito à permanência no plano na condição de inativo exatamente nas condições da RN 279 da ANS.

Pergunta-se: Está correto o nosso entendimento de que somente os beneficiários do plano II terão esse direito? Caso negativo favor especificar detalhadamente.

VI. DA CONCLUSÃO

Face o exposto, concluímos que o presente edital não atender à legislação pertinente, por conter vícios que tornam nulo o fim que se destina, razão pela qual solicitamos que ele seja reformado, tendo em vista que tais modificações afetam diretamente a formulação das propostas, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, em cumprir ao §4º do Artigo 21 da Lei 8.666/93.

Lembramos o que apregoa o Mestre Hely Lopes Meirelles:

"É nulo o edital omissivo ou errôneo em pontos essenciais ou que contenha condições discriminatórias ou preferências que afastem determinadas interessados e favoreçam outros. Isto ocorre quando a descrição do objeto da licitação é tendenciosa, conduzindo a licitante certo e determinado, sob falsa aparência de uma convocação igualitária" (g/n)

VII. DO PEDIDO

Aduzidas, as razões que balizaram a presente impugnação, esta IMPUGNANTE requer, com supedâneo na Lei nº 8.666/93 e suas posteriores alterações, bem como as demais legislações vigentes, o recebimento, análise e a admissão desta peça, para que o ato convocatório seja retificado nos assuntos ora impugnados.

Caso não entenda pela adequação do edital, pugna-se pela emissão de parecer, informando quais os fundamentos legais que embasaram a decisão do Sr. Pregoeiro.

Termos em que,
Pede Deferimento.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Glaciene Bandeira Serra".

GLACIENE BANDEIRA SERRA - GERENTE DE PÓS VENDAS