

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2026

DECISÃO DE PEDIDO DE IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

IMPUGNANTE: CCG Saúde (Hapvida).

RELATÓRIO

Trata-se de impugnação ao edital PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2026 que objetiva contratação de Contratação de pessoa jurídica especializada para a prestação de serviços de Plano ou Seguros Privados de Assistência à Saúde, denominados Operadoras de Planos de Saúde, devidamente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, especializada na prestação de serviços de assistência médica e odontológica, com coparticipação, com exames complementares e com acomodação do tipo semiprivativa.

A impugnante apresenta suas razões de impugnação ao Edital, antes da realização do certame, assegurando-se a adequação do instrumento convocatório ao ordenamento jurídico, bem como a preservação da ampla competitividade e a seleção da proposta mais vantajosa, quanto aos seguintes itens: **1)** Da incompatibilidade entre o modelo assistencial adotado pelo edital e a rede mínima exigida para fins de habilitação; **2)** Da ausência de definição objetiva do conceito de hospital de grande porte; **3)** Da incerteza quanto à obrigatoriedade de apresentação de proposta para os planos hospitalares; **4)** Da repactuação dos preços e do reequilíbrio econômico do contrato e da necessidade de definição objetiva dos critérios de reajuste por sinistralidade.

Por fim, requer a consequente e necessária republicação do Instrumento Convocatório e a devolução do prazo para a elaboração da proposta de preços para participação do certame em tela, como medida do mais lícito direito e necessária à justiça.

É o relatório.

Passa-se ao exame do mérito.

DECISÃO

1. À vista da impugnação apresentada pela interessada CCG Saúde, tem-se pelo seu conhecimento, uma vez que oposto tempestivamente.
2. Quanto ao modelo assistencial adotado e rede mínima exigida, aduz a impugnante que edital apresenta inconsistência entre o modelo assistencial definido para a contratação e os requisitos de qualificação técnica exigidos das licitantes, entendendo que, após a leitura conjugada dos dispositivos constantes no termo de referência, verificou que o edital adota o Plano Ambulatorial/Odontológico como referência econômica da contratação, prevendo que a adesão aos planos hospitalares constitui mera faculdade do beneficiário, que impõe a comprovação de ampla rede hospitalar como requisito de habilitação, sem apresentar

justificativa técnica compatível entre a dimensão dessa exigência.

R – Inicialmente, cumpre esclarecer que o item 5.5 do Anexo I – Termo de Referência, o qual é parte integrante e indissociável do edital, nos termos do subitem 2.2.1, apresenta os quantitativos estimados de beneficiários titulares e dependentes, discriminados por modalidade de plano, demonstrando que a Administração realizou estudo prévio da demanda potencial para a contratação. Ressalta-se, entretanto, que tais quantitativos possuem caráter meramente estimativo, não representando garantia de adesão, uma vez que constitui faculdade do funcionário aderir ou não ao plano.

Embora o plano Ambulatorial/Odontológico constitua a referência econômica para fins de custeio da COMUR e para o critério de julgamento das propostas, o objeto da contratação não se restringe a essa modalidade. A futura contratada deverá disponibilizar, durante toda a vigência contratual, as modalidades ambulatorial e hospitalar com obstetrícia.

Dessa forma, a exigência de comprovação de rede hospitalar mínima guarda estrita pertinência com o objeto contratado, pois visa assegurar que a operadora possua capacidade técnica para executar integralmente todas as modalidades que compõem a contratação, e não apenas aquela utilizada como parâmetro para julgamento da licitação.

Além disso, não procede a alegação de que o edital exige ampla rede hospitalar. O item 10.16.7 estabelece requisito técnico mínimo, consistente na comprovação de convênio com um hospital em Novo Hamburgo e outro localizado em, pelo menos, uma das cidades indicadas na Região Metropolitana de Porto Alegre, não se exigindo cobertura hospitalar em todos os municípios relacionados. Trata-se, portanto, de exigência proporcional, compatível com o objeto licitado e destinada a assegurar atendimento mínimo aos beneficiários durante a execução contratual, sem impor restrição indevida à competitividade.

3. Aduz, quanto à ausência de definição objetiva do conceito de hospital de grande porte, que, embora a Administração estabeleça requisitos mínimos relacionados à rede assistencial necessária à execução do contrato, a exigência constante do edital padece de vício por não definir o que deverá ser compreendido como "hospital de grande porte". Dessa forma, que seja definido o conceito.

R – Com o objetivo de conferir maior transparência e objetividade ao procedimento licitatório, sem alterar a essência da exigência nem restringir ou ampliar as condições de participação, a título de esclarecimento, cumpre informar que, para fins de atendimento ao item 10.16.7, e considerando as diretrizes do sistema de saúde brasileiro, será considerado hospital de grande porte aquele cuja capacidade operacional esteja compreendida entre 151 (cento e cinquenta e um) e 500 (quinhentos) leitos.

4. Apresenta impugnação em relação à obrigatoriedade de apresentação de proposta para o plano hospitalar, relatando que o instrumento editalício não apresenta disciplina clara e coerente quanto aos planos que efetivamente deverão integrar a proposta comercial, gerando insegurança jurídica e compromete a formulação uniforme das propostas pelos licitantes. Solicita esclarecimento de quais modalidades de plano deverão obrigatoriamente integrar a proposta comercial, bem como a forma de apresentação dos respectivos valores e sua repercussão na contratação.

R – A matéria já foi objeto de pedido de esclarecimento anteriormente formulado por interessado, cuja resposta foi disponibilizada a todos os licitantes na plataforma Pregão Online Banrisul.

Por esse motivo, reproduz-se, a seguir, a resposta integral já disponibilizada pela Administração:

“A COMUR busca, por meio da presente licitação, a contratação de Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde que atenda integralmente às especificações do objeto, contemplando as modalidades previstas no Edital e em seus anexos. Dessa forma, não serão admitidas propostas que deixem de contemplar qualquer das modalidades integrantes do objeto da contratação.

Cumprе esclarecer, contudo, que o critério de julgamento das propostas não se confunde com o objeto da contratação. Nos termos do item 5 do Termo de Referência, será considerada vencedora a licitante que apresentar o menor preço global para o Plano Ambulatorial/Odontológico, por ser esta a modalidade cujo custeio é parcialmente suportado pela COMUR.

Dessa forma, para fins de disputa no sistema eletrônico, o valor ofertado e os lances deverão corresponder exclusivamente ao Plano Ambulatorial/Odontológico. Por sua vez, a Proposta Comercial deverá ser apresentada em conformidade com o modelo constante do Anexo III do Edital, contemplando o Plano Ambulatorial/Odontológico e o Plano Hospitalar com Obstetrícia, cujos valores, embora apenas o primeiro seja utilizado para fins de julgamento, possuem caráter vinculante para a execução contratual.”

Além do critério de julgamento das propostas (item 5 do Anexo I – Termo de Referência), observa-se que o item 7 do Edital, ao disciplinar o envio da proposta de preços, estabelece expressamente que a proposta comercial deverá ser elaborada em conformidade com o Anexo III – Modelo de Proposta. Referido anexo apresenta, de forma clara e objetiva, os campos e informações que deverão ser preenchidos pelos licitantes, não havendo margem para dúvidas quanto à forma de apresentação da proposta comercial.

Dessa forma, considerando que o edital disciplina objetivamente a forma de apresentação da proposta comercial e que a matéria já foi devidamente esclarecida pela Administração, não subsiste a alegação de incerteza suscitada pela impugnante, inexistindo motivo para alteração do instrumento convocatório.

5. Impugna a repactuação dos preços e do reequilíbrio econômico do contrato e expõe a necessidade de definição objetiva dos critérios de reajuste por sinistralidade, bem como solicita retificação para que conste expressamente o índice de reajuste aplicável ao contrato, mediante adoção de índice setorial compatível com os custos da saúde suplementar. Que seja adequada a Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH) à cláusula específica de reajuste por sinistralidade, prevendo expressamente que, apurado índice de sinistralidade igual ou superior a 70% (setenta por cento), o reajuste técnico seja concedido automaticamente.

R – Ao contrário do alegado pela impugnante, a minuta contratual contempla expressamente mecanismo destinado à preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, assegurando à futura contratada a possibilidade de requerer reajuste técnico por

sinistralidade, mediante apresentação da memória de cálculo correspondente, a qual será submetida à análise financeira e jurídica da Administração.

A pretensão de estabelecer reajuste automático a partir de determinado percentual de sinistralidade não encontra respaldo na legislação aplicável, tampouco decorre de norma expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. O percentual de 70% mencionado pela impugnante representa parâmetro adotado por parte do mercado de saúde suplementar, não constituindo critério de observância obrigatória pela Administração Pública.

Além disso, a verificação de determinado índice de sinistralidade, por si só, não conduz necessariamente à conclusão de que houve rompimento da equação econômico-financeira do contrato, circunstância que demanda análise do caso concreto, da memória de cálculo apresentada e dos demais elementos econômicos envolvidos na execução contratual.

Nesse contexto, a sistemática prevista nos itens 5.5 e 5.6 da minuta contratual mostra-se adequada, pois assegura à contratada o direito de pleitear a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, sem afastar o dever da Administração de verificar, de forma fundamentada, a efetiva ocorrência dos pressupostos que autorizam eventual revisão contratual. Não há, portanto, fundamento jurídico para substituir o procedimento previsto no edital por mecanismo de reajuste automático baseado exclusivamente em percentual de sinistralidade.

CONCLUSÃO

DIANTE DO EXPOSTO, a comissão de licitação entende pelo conhecimento da impugnação. No mérito, pelo não acolhimento do requerimento, rejeitando-se a impugnação apresentada pela CCG Saúde (Hapvida), fazendo-se publicar os esclarecimentos no sítio do Banrisul e Comur, conforme fundamentação supra-apresentada.

Novo Hamburgo, 04 de agosto de 2026.

Comissão de Licitações e Contratos