



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

**A ILUSTRE SENHORA PREGOEIRA DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
DE MATO GROSSO**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0036/SES/MT/2025**

**Processo Administrativo nº SES-PRO-2024/09352**

**NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR HOLDING LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente cadastrada no CNPJ sob n. 22.079.423/0001-81, neste ato representado por seu administrador, Sr. CESAR AUGUSTO ANDROLAGE DE ALMEIDA FILHO, vem, respeitosamente, com fundamento no artigo 164 da Lei nº 14.133/2021 e item 5.1 do instrumento convocatório, apresentar **IMPUGNAÇÃO AO EDITAL** do Pregão Eletrônico nº 0036/SES/MT/2025, pelas razões de fato e direito abaixo aduzidas.

### **I) DA ADMISSIBILIDADE**

A Lei nº 14.133/2021, que disciplina as licitações e os contratos administrativos, estabelece no art. 164, caput, que qualquer interessado dispõe de legitimidade para suscitar irregularidades no edital ou requerer esclarecimentos, desde que o faça até o terceiro dia útil que anteceda a data de abertura do certame.

O próprio edital, em seu item 5.1, reproduz fielmente essa prerrogativa ao consignar que, “até três dias úteis antes da sessão pública, qualquer pessoa poderá formular pedidos de esclarecimento, providências ou impugnar o presente instrumento convocatório”.



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

Diante desse marco temporal, resta inequívoca a tempestividade da presente impugnação, motivo pelo qual incumbe ao(a) Pregoeiro(a) e à equipe de apoio recebê-la, processá-la e submetê-la a julgamento, aplicando-se, ao final, o deslinde que a lei determina.

### **II) SÍNTESE DOS FATOS**

Trata-se do Edital do Pregão Eletrônico nº 036/2025, cujo objeto é a contratação de empresas especializadas em prestação de Serviços Médicos em Neurologia e Neurocirurgia, adulto e pediátrico, por meio de profissionais qualificados, no âmbito do Hospital Estadual Santa Casa, Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva, Hospital Estadual Regional de Cáceres “Dr. Antonio Carlos Souto Fontes” e anexo I, Hospital Regional de Sorriso, Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”, Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”, Hospital Regional de Sinop “Jorge Abreu” e Hospital Regional de Colíder “Masamitsu Takano”, sob a gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso”.

Após criteriosa reanálise do instrumento convocatório, verifica-se que, não obstante o acolhimento parcial de impugnação anterior pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT), subsistem vícios relevantes que não foram integralmente esclarecidos ou sanados.

Ressalte-se, inclusive, que diversos questionamentos formulados por esta empresa e por outras licitantes sequer foram objeto de resposta específica, limitando-se a Administração a apresentar manifestações genéricas e padronizadas, idênticas entre si, em evidente contrariedade aos princípios da motivação e da transparência que regem os atos administrativos.

Tal conduta compromete a análise individualizada das alegações suscitadas e afronta o dever de fundamentação das decisões, previsto no art. 50 da Lei nº 9.784/1999 e aplicado subsidiariamente às licitações. A ausência de enfrentamento adequado das impugnações apresentadas macula a regularidade do certame e perpetua vícios que, além de comprometerem a lisura do processo, restringem indevidamente a ampla competitividade, em



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

violação aos princípios consagrados no art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal e nos arts. 5º e 7º da Lei nº 14.133/2021.

Diante desse cenário, impõe-se a apresentação de nova impugnação, com o objetivo de sanar as irregularidades remanescentes, conforme fundamentos e solicitações que passam a ser detalhados a seguir.

Ressalte-se que não se questiona a relevância do objeto licitado, porém, as inconformidades apontadas exigem imediata correção, a fim de assegurar a legalidade, isonomia e transparência do certame.

### **III) DOS FUNDAMENTOS – DA NECESSIDADE DE ENFRENTAMENTO DE TODOS OS PONTOS IMPUGNADOS**

É princípio basilar do Direito Administrativo que a Administração Pública está adstrita à legalidade estrita, o que significa dizer que seus atos devem encontrar fundamento na lei, não havendo margem para escolhas discricionárias quando a norma impõe conduta vinculada. Nesse contexto, o edital de licitação é ato administrativo formal, regido por normas cogentes e vinculado aos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (art. 37, caput, da Constituição Federal).

A Lei nº 14.133/2021, ao estabelecer os critérios e diretrizes para a elaboração e condução dos procedimentos licitatórios, impõe à Administração o dever de observância irrestrita dos seus comandos, vedando práticas que comprometam os princípios da isonomia e da ampla competitividade. Assim, qualquer vício ou irregularidade que importe em restrição indevida à competitividade, exigência desproporcional ou ausência de clareza e objetividade no edital, sujeita o certame à nulidade.

Consoante preceitua o art. 18, §1º da nova Lei de Licitações, os instrumentos convocatórios deverão conter critérios objetivos de julgamento, condições de participação compatíveis com o objeto e exigências proporcionais, sob pena de nulidade. A omissão ou



## NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR

indevida análise das impugnações formuladas, portanto, configura afronta ao devido processo legal administrativo, ao contraditório e à ampla defesa – princípios constitucionais aplicáveis aos processos administrativos por força do art. 5º, incisos LIV e LV, da CF/88.

Além disso, é entendimento consolidado no âmbito da doutrina especializada que os atos administrativos vinculados, categoria na qual se insere o edital de licitação, não admitem juízo discricionário por parte da Administração. Conforme leciona Hely Lopes Meirelles:

“Atos vinculados ou regrados são aqueles para os quais a lei estabelece os requisitos e as condições de sua realização. [...] Desatendido qualquer requisito, compromete-se a eficácia do ato praticado, tornando-se passível de anulação pela própria Administração, ou pelo Judiciário, se assim requerer o interessado.” (MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro*, 24. ed., São Paulo: Malheiros, 2000, p. 149).

No mesmo sentido, é pacífico no Tribunal de Contas da União (TCU) o entendimento de que a omissão na análise fundamentada de impugnações compromete a transparência e a legitimidade do processo licitatório. Veja-se, por exemplo, o **Acórdão nº 709/2007 – Plenário**, onde se consignou que:

“omissão de resposta da Comissão de Licitação, quando da apreciação da impugnação ao edital, a todos os itens impugnados, indicando os pressupostos de fato e de direito para as decisões adotadas, com análise de todo o conteúdo apresentado pelo licitante, incorrendo em inobservância aos princípios da publicidade, da motivação, da moralidade, do contraditório, entre outros, contrariando jurisprudência firmada por esta Corte (Acórdão 709/2007-TCU-Plenário, relatora Min. Ana Arraes)”



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

Desse modo, requer-se que todos os pontos apresentados na presente impugnação sejam enfrentados de forma específica, fundamentada e individualizada, sob pena de violação ao princípio do julgamento objetivo e à motivação dos atos administrativos, exigência expressa do art. 5º, da Lei nº 14.133/2021.

O indeferimento genérico ou a ausência de resposta técnica e jurídica individualizada a cada ponto impugnado comprometerá a validade do certame e ensejará o manejo dos meios administrativos e judiciais cabíveis, inclusive com pedido de tutela de urgência para suspensão do procedimento.

Com essas considerações preliminares, passa-se à análise detalhada das cláusulas editalícias que merecem reparo e/ou exclusão.

### **III.I) DA AGLUTINAÇÃO INDEVIDA DE OBJETOS QUE DEVERIAM SER CONTRATADOS DE FORMA PARCELADA**

Apesar da apresentação de impugnação anterior e do acolhimento parcial por parte da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT, persiste vício relevante na formatação dos lotes do Edital do Pregão Eletrônico nº 0036/SES/MT/2025, que promove, indevidamente, a aglutinação de especialidades médicas diversas e de natureza absolutamente autônoma, tanto sob o ponto de vista técnico quanto jurídico-operacional.

Verifica-se que em relação a aglutinação indevida dos serviços licitados neste certame, houve a seguinte resposta pela SES na impugnação anterior:



## NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR

Referente às impugnações:

III.1 Da suposta restrição a competitividade – necessidade de parcelamento dos serviços em lotes distintos.

Sobre a suposta aglutinação inadequada entre diversa especialidades:

A alegação de que o edital trata as especialidades objeto do certame em epígrafe como aglutinadas indevidamente não se sustenta, pois, a contratação conjunta não implica confusão técnica entre as especialidades, tampouco sugere que um profissional de uma área deva exercer as atribuições da outra. O edital em epígrafe, prevendo a contratação conjunta, visa a organização administrativa e a eficiência operacional da prestação de serviços correlatos, sem prejuízo à exigência de qualificação técnica específica por profissional.

Sobre o vício de legalidade alegado:

A contratação conjunta não fere o princípio da legalidade, tendo em vista que o edital exige o Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) compatível com a atividade a ser desempenhada, os quantitativos, a natureza e a exigência técnica individual para cada serviço estão especificadas claramente.

É incontroverso que são especialidades médicas distintas, com formações e competências diferentes. Contudo, isso não impede que sejam incluídas no mesmo processo licitatório, quando as atividades de cada especialidade estão claramente separadas e os critérios de habilitação técnica sejam específicos e compatíveis com cada área.

Desta feita, não entendemos que o agrupamento de diversos itens em um lote irá comprometer a competitividade do certame, inclusive, tal agrupamento irá resultar em considerável ampliação da competitividade, pois os valores se tornarão mais atraentes aos proponentes, devendo assim aumentar a

probabilidade de que a Administração venha a celebrar contratos mais vantajosos, tendo em vista que ela receberá mais propostas, beneficiando a eficiência dos contratos administrativos.

De plano se verifica que a resposta publicada é totalmente genérica e desprovida de qualquer fundamento legítimo que pudesse justificar o não parcelamento dos serviços ora licitados.

É bom lembrar que em um mesmo lote está a se contratar diversas especialidades como neurologia clínica, neurocirurgia, neurologia pediátrica e, no caso do Lote 05, neurofisiologia, incluindo ainda regimes de prestação distintos: sobreavisos, plantões presenciais, consultas ambulatoriais, visitas hospitalares, exames complementares (como eletroencefalograma) e até mesmo a locação de equipamentos.

A resposta de que a contratação conjunta não fere o princípio da legalidade, e que o edital exige o RQE compatível com a atividade a ser desempenhada, é deveras frágil, uma vez que restringe sim a participação de empresas, visto que, por exemplo, a presente licitante, NEOMED, somente realiza serviços especializados em neurologia, não atuando em neurocirurgia, o que obviamente, por si só, já restringe sua participação nesta licitação, já que em todos os lotes é exigido que a empresa contratada preste serviços em especialidades diversas, como neurologia, neurocirurgia, neurologia pediátrica, exames complementares e fornecimento de insumos.



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

Ademais, o fato da secretaria entender que a aglutinação não irá resultar em restrição da competitividade, mas sim em ampliação da concorrência, deve ser justificada, pois não se trata de ato discricionário, onde basta a Secretaria “entender” o cabimento ou não deste fato, o não parcelamento deve ser motivado por justificativa pertinente, devendo ser demonstrado que tal aglutinação não irá desencadear uma restrição a empresas que atuam somente em um ramo.

E o que foi demonstrado até o momento é que o agrupamento de serviços em especialidades distintas, tanto restringe a participação de empresas, que a própria Licitante impugnante está a dizer que não executa serviços de neurocirurgia, e, portanto, está sendo impedida de participar deste certame, o que evidencia a existência de restrição a competição de forma incontestável!

Não se trata, neste ponto, de discutir a adequação das exigências técnicas individualmente estabelecidas para cada especialidade médica, tampouco de avaliar a pertinência da comprovação de qualificação profissional exigida no edital. O que se impugna, de forma objetiva, é a restrição indevida à competitividade gerada pelo agrupamento, em um mesmo lote, de serviços técnicos e operacionalmente distintos, como neurologia clínica e neurocirurgia, pois tal formatação compromete a ampla participação no certame, ao inviabilizar a concorrência de empresas que atuam exclusivamente em uma das especialidades exigidas, impedindo que prestadoras com expertise comprovada em neurologia, por exemplo, disputem o certame diante da exigência cumulativa de executar também serviços de neurocirurgia, e vice-versa.

Veja que é de conhecimento desta Secretaria, bem como desta própria licitante, que atualmente, no Hospital Metropolitano, os serviços atinentes à neurologia são prestados por esta empresa NEOMED, enquanto os serviços de neurocirurgia são executados por empresa distinta, especializada exclusivamente nesta última área. Tal modelo de divisão contratual, longe de comprometer a eficiência da prestação dos serviços, tem se revelado adequado e funcional, inclusive sob os aspectos assistencial, operacional e jurídico, garantindo maior aderência técnica das empresas contratadas às respectivas especialidades.



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

A adoção do parcelamento, além de ampliar o número de participantes e evitar a concentração de mercado, favorece a especialização e a qualidade do serviço prestado, pois permite que empresas com expertise comprovada em determinada área atuem de forma específica e eficiente. A jurisprudência do Tribunal de Contas da União é pacífica ao reconhecer que o agrupamento indevido de objetos diversos compromete a isonomia entre os licitantes, sobretudo quando se trata de especialidades com exigências formativas, operacionais e regulatórias distintas, como é o caso da neurologia clínica, neurologia pediátrica, neurocirurgia e neurofisiologia.

Ressalte-se ainda que, em áreas médicas de alta complexidade, a excelência da prestação do serviço decorre não apenas da habilitação formal dos profissionais, mas também da gestão especializada da equipe, das rotinas operacionais, do domínio de protocolos assistenciais específicos e da familiaridade com os equipamentos utilizados, elementos que são, por natureza, distintos entre as especialidades ora aglutinadas. Assim, o modelo hoje adotado no Hospital Metropolitano deve ser tomado como paradigma de eficiência e vantajosidade, revelando-se absolutamente incoerente a tentativa de unificação compulsória desses serviços em um mesmo lote, sem qualquer comprovação de ganho técnico ou econômico real à Administração.

Portanto, a exigência de que uma única empresa seja capaz de executar, no mesmo lote, serviços tão distintos como cirurgias de alta complexidade, atendimentos ambulatoriais e exames complementares, implica, na prática, em vedar a participação de empresas que atuam exclusivamente em uma das áreas, como aquelas que prestam serviços apenas em neurologia clínica ou apenas em neurocirurgia. Tal cenário viola diretamente o §1º do art. 40 da Lei nº 14.133/2021, que impõe o dever de parcelamento do objeto, sempre que tecnicamente possível e economicamente vantajoso, com o objetivo de ampliar a competitividade e evitar a concentração indevida de mercado.

Vale destacar, ainda, que a Súmula nº 247 do TCU reforça esse entendimento ao estabelecer:



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

*“É obrigatória a admissão da adjudicação por item e não por preço global, nos editais das licitações para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, cujo objeto seja divisível, desde que não haja prejuízo para o conjunto ou complexo ou perda de economia de escala [...].”*

Nesse sentido, o parcelamento dos lotes por especialidade médica (neurologia clínica, neurologia pediátrica, neurocirurgia e neurofisiologia) é não apenas viável como juridicamente exigível, sob pena de o edital se tornar indevidamente restritivo.

Adicionalmente, em alguns lotes, como o Lote 07 e o Lote 05, são exigidos exames de alta complexidade, como eletroencefalograma com fornecimento de equipamentos, estimuladores e kits de eletrodos, cujo objeto é distinto da prática neurocirúrgica e própria da neurologia e neurofisiologia clínica, uma vez que se trata de fornecimento de equipamento. Exigir que uma única empresa reúna condições técnicas, materiais e operacionais para realizar integralmente tais atividades, sem subdivisão adequada, configura exigência desarrazoada e desproporcional.

Cumpra-se observar que o art. 40, §2º, inciso III, da Lei nº 14.133/2021, reforça o dever de evitar a concentração de mercado, ao determinar que:

*“Deverá o edital evitar a concentração do objeto em um único lote quando essa providência se revelar tecnicamente viável e houver risco de afastamento de potenciais licitantes.”*

A interpretação sistemática dos dispositivos legais e a análise técnica da estrutura do certame levam à conclusão inequívoca de que a manutenção da atual formatação dos lotes inviabiliza a participação de empresas especializadas em áreas específicas, especialmente daquelas habilitadas exclusivamente em neurologia clínica ou neurocirurgia, sem que possuam estrutura integrada para atender todas as especialidades agrupadas, situação que gera desequilíbrio concorrencial e prejuízo à Administração, diante da limitação do universo de propostas mais vantajosas.



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

Diante disso, impõe-se a suspensão do presente Edital a fim de que seja realizado um estudo mais aprofundado acerca da divisão dos lotes, com posterior retificação do edital, com o desmembramento dos lotes por especialidade médica, nos termos do art. 40, §1º e §2º, da Lei nº 14.133/2021, da Súmula nº 247 do TCU e da jurisprudência consolidada, como condição de legalidade, isonomia e regularidade do certame.

### **III.II) DA OMISSÃO QUANTO À CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA GESTÃO DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES E OS IMPACTOS SOBRE A EXECUÇÃO CONTRATUAL DOS SERVIÇOS ORA LICITADOS**

Apesar de diversos questionamentos terem sido formulados na impugnação originalmente apresentada, especialmente quanto à continuidade e à segurança jurídica da prestação dos serviços nas unidades hospitalares abrangidas, a decisão proferida pela Pregoeira Oficial limitou-se a abordar parcialmente as inconsistências relativas ao Hospital Estadual Santa Casa, omitindo-se integralmente quanto à situação do Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes”, o qual, como é de conhecimento público, encontra-se em processo avançado de transição para gestão por meio de Organização Social de Saúde (OSS).

A ausência de manifestação sobre esse ponto é grave e compromete a transparência e a previsibilidade do certame, não apenas por omissão de informação essencial, mas também por violar os princípios do planejamento, da segurança jurídica, da eficiência e da motivação dos atos administrativos, expressamente consagrados nos arts. 11 e 18 da Lei nº 14.133/2021.

Importa destacar que a eventual assinatura de contrato de gestão com OSS para administração do Hospital Regional de Cáceres afetará diretamente o objeto desta licitação, pois caberá à entidade gestora assumir ou reestruturar a prestação dos serviços médicos atualmente planejados no edital sob análise. Logo, a ausência de informação clara e objetiva sobre se os serviços licitados serão absorvidos, transferidos, encerrados ou ajustados no



## NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR

contexto do contrato com a OSS impede que os licitantes formulem propostas seguras e juridicamente sustentáveis, sobretudo quanto à duração contratual, à estrutura de pessoal, ao fornecimento de insumos e à responsabilidade por eventuais investimentos operacionais.

É fato notório e público que há procedimento em curso para contratação de Organização Social de Saúde (OSS) para gerenciar o Hospital Regional do município de Cáceres/MT, conforme edital já divulgado, e, apesar de ainda não haver a publicação do contrato, entende-se que o ato administrativo de publicar o referido Edital de chamamento gera insegurança no tocante a continuidade dos serviços aqui licitados, visto que esta Administração, sequer, respondeu o que foi indagado na impugnação anterior sobre qual o planejamento de remanejamento dos serviços, caso a OSS venha assumir o referido Hospital. Vejamos a publicação do Edital:



### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2025/SES/MT PROCESSO N.º SES-PRO-2025/22650

#### 1. DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

**1.1.** O ESTADO DE MATO GROSSO, por meio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/MT, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei Complementar n.º 583/2017 e o Decreto n.º 764/2024, torna público o presente edital de PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA DE ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS, conduzido pelas comissões designadas pela Portaria n.º 0839/2024/GBSES e suas atualizações, em observância ao art. 5º, inciso I, alíneas 'a' e 'b' do Decreto n.º 764/2024, para a contratação, mediante contrato de gestão, de **Organização Social de Saúde (OSS) previamente qualificada no nível III até o prazo final de elaboração e entrega dos documentos de habilitação e da proposta de trabalho**, para gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital Regional Doutor Antônio Fontes, em Cáceres, e seu Anexo I.

##### 1.1.1. HOSPITAL REGIONAL

**Nome CNES:** Hospital Regional Doutor Antônio Fontes  
**CNES:** 2534460  
**Endereço:** Av. Getúlio Vargas, n.º 1670, Santa Izabel, CEP: 78210-514, Cáceres/MT  
**Tipo de unidade:** Hospital-Geral

##### 1.1.2. ANEXO I

**Nome CNES:** Hospital Regional Doutor Antônio Fontes Anexo I  
**CNES:** 2395037  
**Endereço:** Rua Padre Casemiro, n.º 2790, Centro, CEP: 78210-094, Cáceres/MT  
**Tipo de unidade:** Hospital-Geral

**1.2.** Todos os elementos deste edital, incluído minuta de contrato de gestão, estudos técnicos e outros anexos, devem ser disponibilizados no sítio eletrônico:  
<https://www.saude.mt.gov.br/unidade/licitacoes/1463/chamamento-publico-oss-gestao-de-contratos>.

**1.3.** As referências de tempo neste edital e seus desdobramentos deverão observar o horário local de Cuiabá/MT.

**1.4.** O chamamento será realizado de forma presencial (conforme justificativa nos autos), com sessão pública transmitida via internet e disponibilizada no Portal da Transparência do Estado de Mato Grosso.



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

Repisa-se que esta Secretaria, ao responder à impugnação anterior, afirmou que a alegação de encerramento das atividades não encontra respaldo em documento público oficial, sustentando que não há qualquer publicação em diário oficial, portaria, resolução, contrato rescindido ou instrumento administrativo que comprove formalmente a descontinuidade da prestação de serviços.

**No entanto, tal justificativa não elimina a necessidade de esclarecimento formal e documental por parte da Administração, sobretudo considerando as amplas declarações públicas de autoridades estaduais e as reportagens veiculadas na mídia, que indicam a efetiva interrupção das atividades assistenciais na unidade.**

Quanto aos questionamentos não respondidos, impõe-se perguntar novamente:

- a) Haverá remanejamento automático dos serviços para o Hospital Central?**
- b) Como se dará a manutenção do vínculo contratual se houver o encerramento das atividades do Hospital Estadual Santa Casa e a contratação de OSS no Hospital Regional de Cáceres?**
- c) A contratada será simplesmente desmobilizada, ainda que com contrato vigente, arcando com todos os custos operacionais da interrupção?**

Ademais, causa estranheza a alegação da Administração Pública quanto à ausência de formalidade no encerramento das atividades da Santa Casa de Cuiabá, especialmente diante do fato público e notório de que autoridades do mais alto escalão do Governo Estadual já anunciaram, de forma expressa e reiterada, a desmobilização da unidade, inclusive com a criação de comitê específico para tratar da desativação do hospital, conforme amplamente noticiado pela imprensa:



## NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR

CIDADES

Terça-feira, 06 de Maio de 2025, 00h:00 A A

PRÉDIO SERÁ VENDIDO

### Comissão é criada para transferência dos serviços da Santa Casa

Segundo a Ses-mt, requisição administrativa da Santa Casa foi medida excepcional e transitória e que sua substituição por unidade hospitalar de gestão definitiva integra a política de consolidação e modernização da rede pública estadual de saúde

JOANICE DE DEUS  
Da Reportagem



Em meio à autorização da Justiça do Trabalho para venda do prédio onde hoje funciona o Hospital Estadual Santa Casa (HESC), em Cuiabá, o Governo do Estado instituiu uma comissão para elaborar e executar o plano operacional de transferências dos serviços assistenciais prestados na unidade hospitalar para o Hospital Central, previsto para entrar em funcionamento no segundo semestre deste ano absorvendo, assim, as atividades atualmente prestadas no HESC.

A criação da comissão está prevista na portaria n° 0305/2025, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE), pelo secretário de Estado de Saúde, Gilberto Figueiredo. Entre outras, a medida leva em consideração a iminente finalização do atual ciclo da requisição administrativa da Santa Casa, em razão da previsão da inauguração do Hospital Central, que atenderá alta complexidade e será gerido pelo Hospital Albert Einstein.

Conforme documento, o processo de reestruturação da rede estadual de saúde e a redistribuição estratégica dos serviços assistenciais para unidades próprias do Estado, de maior porte e modernizadas, tem base na governança e na responsabilidade sobre o patrimônio público.

A Ses-MT frisa ainda que a requisição administrativa do HESC “foi medida excepcional e transitória,

Fonte: <https://www.diariodecuiaba.com.br/cidades/comissao-e-criada-para-transferencia-dos-servicos-da-santa-casa/708234>

Ressalte-se que a própria Administração Pública estadual instituiu formalmente **Comissão de Desmobilização do Hospital Estadual Santa Casa, por meio de ato administrativo oficial**, o que evidencia a existência de um plano de encerramento ou transição das atividades daquela unidade hospitalar.

Diante desse cenário, impõe-se que a Administração esclareça, de forma objetiva e fundamentada, como se dará a execução dos serviços ora licitados, especialmente no que tange ao Lote correspondente à Santa Casa e ao Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes”, Isso porque a formulação de propostas no âmbito de certames licitatórios exige, como condição essencial, **o conhecimento inequívoco acerca da duração contratual e da viabilidade de prestação dos serviços no período estipulado.**

Aliás, cumpre destacar que causa estranheza a coexistência de dois procedimentos administrativos com objetos potencialmente sobrepostos: de um lado, o Pregão Eletrônico n° 0036/SES/MT/2025, voltado à contratação de empresas para prestação de serviços médicos em neurologia e neurocirurgia; de outro, um processo de chamamento público voltado à



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

contratação de Organização Social (OS) para gerir unidades hospitalares nas quais os mesmos serviços neurológicos já estão sendo licitados.

Impõe-se, portanto, o questionamento acerca da compatibilidade entre esses dois processos administrativos. Ora, se a Secretaria Estadual de Saúde optou por transferir a gestão de determinadas unidades hospitalares à iniciativa privada mediante contrato de gestão com OS, tal contrato naturalmente incluirá, por sua natureza e abrangência, a responsabilidade pela oferta da assistência médica especializada, inclusive nas áreas de neurologia e neurocirurgia. **Assim sendo, qual a justificativa técnica e jurídica para que a própria SES, em paralelo, realize processo licitatório para contratar diretamente tais serviços?**

A manutenção de ambos os certames em curso, sem qualquer diretriz clara de integração, complementaridade ou cronograma de transição, enseja séria insegurança jurídica, tanto para os licitantes quanto para os usuários do SUS. Não se sabe, por exemplo, se os contratos eventualmente celebrados a partir do Pregão nº 036/2025 serão rescindidos em caso de entrada em operação da OS; ou se a empresa contratada será remanejada para outra unidade; ou ainda se haverá sobreposição funcional com as equipes médicas da OS, resultando em conflitos operacionais e desperdício de recursos públicos.

A ausência de informações precisas quanto à permanência ou desativação das unidades hospitalares compromete a segurança jurídica, inviabiliza o adequado planejamento empresarial e afronta os princípios da vinculação ao instrumento convocatório, da transparência e da seleção da proposta mais vantajosa, conforme disciplinam os artigos 11 e 18 da Lei nº 14.133/2021.

**Assim, requer-se que a Administração se manifeste expressamente sobre:**

- a) Haverá remanejamento automático dos serviços para o Hospital Central?**
- b) Como se dará a manutenção do vínculo contratual se houver o encerramento das atividades do Hospital Estadual Santa Casa e a contratação de OSS no Hospital Regional de Cáceres?**



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

- c) **A contratada será simplesmente desmobilizada, ainda que com contrato vigente, arcando com todos os custos operacionais da interrupção?**

Diante do exposto, requer-se a manifestação expressa, formal e fundamentada da Administração Pública quanto aos pontos ora suscitados, especialmente no que se refere à contratação de Organização Social para a gestão do Hospital Regional de Cáceres e sobre a desmobilização dos serviços executados no Hospital Santa Casa, bem como sobre os impactos dessa medida sobre a execução contratual dos serviços ora licitados, nos termos do art. 18, §1º, da Lei nº 14.133/2021, **além disso, requer-se que seja enviado a PGE para que o mesmo analise, juridicamente, e emita parecer, sobre a coexistência deste certame com as contratações retro referidas.**

Tal providência mostra-se indispensável à garantia dos princípios da transparência, do planejamento, da motivação dos atos administrativos e da segurança jurídica, bem como à viabilização de propostas efetivamente compatíveis com a realidade operacional das unidades hospitalares envolvidas. O silêncio da Administração quanto a essas questões, já devidamente apontadas na impugnação anterior, configura omissão relevante e compromete a lisura do certame, razão pela qual requer-se que os esclarecimentos ora exigidos sejam formalmente prestados antes da continuidade do procedimento licitatório.

### **III.III) DA NECESSIDADE DE ESCLARECIMENTO QUANTO A PLANTÃO PRESENCIAL VISITADOR NEUROCIRURGIA**

Em resposta à impugnação anterior, a Administração alegou que o modelo adotado no Lote 03, Hospital Metropolitano, o qual diferencia o plantão sobreaviso do plantão presencial visitador, decorre do dimensionamento técnico-operacional específico daquela unidade.

Justificou, ainda, que a Resolução CFM nº 2.077/2014, especialmente em seu art. 11, não veda expressamente que o médico plantonista acumule atividades de evolução clínica,



## NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR

prescrição e emissão de pareceres, desde que mantida a disponibilidade para as urgências e emergências, vejamos a resposta da SES na impugnação anterior:

### III.5 Do plantão presencial visitador neurocirurgia.

In primis, é preciso observar que o dimensionamento das escalas é definido com base nas necessidades assistenciais específicas de cada unidade hospitalar. A organização da assistência médica, incluindo a definição de escalas de plantão — presencial, sobreaviso ou visitador —, não é padronizada em todos os hospitais, pois depende diretamente da demanda local, da estrutura física, da equipe multiprofissional disponível e do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos.

Nesse contexto, a distinção entre tipos de plantão em diferentes lotes do edital não representa irregularidade, mas sim um reflexo do dimensionamento técnico-operacional adequado às realidades distintas de cada unidade hospitalar.

Assim, o fato de o Lote 03 (Hospital Metropolitan) estabelecer expressamente o plantão presencial visitador não implica obrigatoriedade de mesma estrutura em outros lotes. A ausência dessa menção não configura falha, mas decisão administrativa baseada em planejamento e análise técnica da gestão hospitalar local.

A Resolução CFM nº 2.077/2014 não proíbe o acúmulo de funções de forma absoluta, nem exige plantonista exclusivo para emergências.

O artigo 11 da Resolução CFM 2.077/2014 menciona:

**Art. 11.** *Durante os plantões de urgência e emergência, o médico não deve ser escalado para outras atividades que comprometam sua plena disponibilidade para o atendimento das intercorrências clínicas e cirúrgicas dos pacientes sob seus cuidados.*

Esse dispositivo não veda categoricamente que o médico plantonista realize evoluções, prescrições ou pareceres — apenas determina que tais atribuições não prejudiquem sua disponibilidade imediata para emergências. Em outras palavras, trata-se de uma recomendação de organização interna, e não uma exigência de estrutura duplicada obrigatória (um para emergência e outro para visitas clínicas).

Assim, desde que o dimensionamento da equipe assegure que haja, em todos os momentos, profissional com disponibilidade integral para emergências, não há conflito com a Resolução CFM. Isso pode ser alcançado com escalas adequadas, compensações entre profissionais, horários específicos para atividades clínicas e mecanismos internos de coordenação.

Cumprе ressaltar que a gestão da unidade tem autonomia para organizar a escala sem violar normas de segurança assistencial.

Cabe à direção técnica de cada hospital organizar a escala médica de forma a garantir tanto o atendimento emergencial quanto a continuidade da assistência clínica. Essa organização pode ser feita com ou sem a formal separação entre plantonistas visitantes e plantonistas de urgência, desde que assegurada a eficiência, segurança e disponibilidade.

Portanto, a sugestão de que a estruturação da escala em determinados lotes seria inadequada por não replicar a fórmula do Lote 03 não encontra respaldo técnico ou normativo, especialmente porque a Resolução CFM não exige tal formato padronizado.

Ocorre que tal alegação não se sustenta, por carecer de suporte técnico real e por ignorar a própria lógica assistencial estabelecida pelo CFM.

A Resolução CFM nº 2.077/2014, em seu art. 11, estabelece de forma clara que:



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

“Os serviços de urgência e emergência devem contar com médicos que se mantenham exclusivamente disponíveis para o atendimento de intercorrências e situações agudas, sendo vedada a eles a designação de outras atividades clínicas que comprometam tal disponibilidade.”

Portanto, ainda que não haja vedação absoluta e literal à acumulação de funções, a própria norma impõe uma limitação objetiva: o médico escalado para urgência deve manter disponibilidade plena, o que é incompatível com o acúmulo de atividades contínuas e presenciais como evolução à beira-leito, prescrição, e emissão de pareceres técnicos em pacientes internados.

Ao alegar que o dimensionamento do quadro é adequado às características de cada unidade, a Administração transfere à licitante o ônus de compatibilizar demandas assistenciais distintas e simultâneas, sem sequer especificar, no Edital, como se dará a divisão prática dessas funções, além de que alega que tal problema poderia ser sanado por “compensações entre profissionais”, no entanto, não justifica ou faz qualquer explicação sobre **quais os profissionais estariam disponíveis para realizar essa compensação?**

Essa omissão revela grave falha no planejamento, pois o próprio Termo de Referência não exige, nos demais lotes (notadamente os Lotes 02 e 09), a presença de médico neurocirurgião exclusivo para plantão presencial visitador, ao passo que exige do mesmo profissional a execução de múltiplas funções: cirurgias de alta complexidade, atendimentos de urgência, evoluções clínicas, prescrições e elaboração de relatórios, tudo isso no mesmo turno e por um único profissional.

Tal modelo contraria não apenas a Resolução CFM nº 2.077/2014, mas também o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), que em seus arts. 2º e 11 veda expressamente ao médico assumir encargos que extrapolem sua capacidade física, técnica ou de segurança para o paciente.

Ademais, se o próprio Hospital Metropolitano reconhece, por força do dimensionamento técnico adequado, a necessidade de dois profissionais, um sobreaviso e um



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

plantonista presencial, para garantir a assistência integral, por qual razão essa estrutura mínima não foi replicada nos demais hospitais, que também realizam cirurgias de alta complexidade em regime de urgência?

A falta de uniformidade entre os lotes, sem justificativa técnica específica, além de configurar violação ao princípio da isonomia, compromete diretamente a exequibilidade das propostas, gerando insegurança jurídica e risco concreto de inexecução contratual.

Ademais, esta Impugnante, por atuar de forma consolidada em diversas unidades hospitalares da rede estadual, detém pleno conhecimento da realidade operacional e da infraestrutura de pessoal existente nos Hospitais Estaduais, o que lhe confere autoridade técnica para afirmar que, especialmente no tocante à neurocirurgia, é imprescindível a previsão de plantões presenciais para realização de visitas hospitalares, evolução clínica, prescrição e emissão de pareceres.

Tal necessidade decorre não apenas da alta complexidade dos casos atendidos, mas da própria dinâmica assistencial dos serviços, que exige acompanhamento contínuo e presencial por profissional qualificado, sob pena de grave prejuízo à assistência e risco à segurança dos pacientes internados.

Verifica-se, no caso concreto, uma grave deficiência na elaboração do Termo de Referência, cuja inconsistência estrutural apenas se evidenciará de forma prática no momento da execução contratual pelas empresas vencedoras do certame. Tal falha de planejamento compromete a previsibilidade e a viabilidade da contratação, podendo resultar na necessidade de aditivos contratuais emergenciais ou na instauração de novos procedimentos licitatórios para suprir lacunas operacionais não antevistas.

Esse cenário gera risco concreto de descontinuidade na prestação dos serviços e aumento expressivo dos custos para a Administração Pública, em total afronta aos princípios da economicidade, do planejamento e da eficiência, previstos no art. 5º da Lei nº 14.133/2021. Ao insistir na manutenção de um modelo que, desde já, revela-se incompatível com a complexidade das atividades contratadas, especialmente na área de neurocirurgia, a



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

Administração expõe o erário a um ciclo vicioso de contratação e remediação, cuja origem reside na omissão de correções previamente apontadas pelas licitantes em sede de impugnação.

Portanto, o argumento da Administração não pode ser aceito como justificativa válida, pelo contrário, evidencia-se a necessidade urgente de retificação do edital para exigir, em todos os lotes que envolvam neurocirurgia de média e alta complexidade, a previsão de médico plantonista presencial visitador distinto do profissional de sobreaviso, replicando-se o modelo acertadamente adotado no Lote 03.

Diante disso, impõe-se a suspensão do certame em comento, a fim de que se refaça o estudo sobre junto aos Hospitais sobre a falha grave detectada, no tocante a ausência de plantão de visitador presencial, reformulando-se os lotes mencionados, a fim de replicar o modelo adotado no Lote 03: previsão de plantonista visitador presencial distinto do plantonista sobreaviso, tanto para neurocirurgia adulta quanto pediátrica, além de dimensionamento mínimo de dois neurocirurgiões sempre que houver previsão de procedimentos de alta complexidade. Tal uniformização garante segurança jurídica, assegura isonomia entre os concorrentes e resguarda a adequada execução do contrato, preservando o interesse público e prevenindo sobrecarga profissional ou futura paralisação dos serviços.

### **III.IV) DA ILEGALIDADE NA EXIGÊNCIA DO CNES COMO CONDIÇÃO ESSENCIAL**

Aproveitando o ensejo das dúvidas já manifestadas por outras licitantes, esta empresa também vem apresentar questionamento específico quanto à exigência de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, prevista no item 15.12.8 do Edital, bem como nos itens 7.1.6, 7.1.7, 7.7.70, 7.7.71 e 7.7.95 do Termo de Referência.

Tal exigência não se mostra compatível com a natureza jurídica de todas as empresas prestadoras de serviço, especialmente daquelas que, como esta Representante,



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

atuam exclusivamente no fornecimento de mão de obra especializada, sem operarem estrutura física própria destinada à execução direta de serviços de saúde.

Apesar desta Pregoeira já ter respondido a impugnação de outra licitante sobre o tema, entendemos que há um equívoco na análise desta Administração, visto que não levaram em consideração toda legislação em vigência.

Deste modo é oportuno impugnar neste momento, a exigência do CNES nesta licitação, visto que há uma contradição evidente na resposta desta Administração Pública, quanto a necessidade da apresentação do CNES por parte das licitantes.

Verifica-se que ao responder a impugnação da empresa denominada “Consulting Medicina e segurança do trabalho LTDA” esta Administração assim fez constar: “Imperioso destacar que constam nos termos de referências, elaborados por este Gabinete Adjunto de Gestao Hospitalar, em especial para a prestação de serviços médicos, a obrigatoriedade de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Tal cadastro é necessário para todos os estabelecimentos de saúde, sejam eles, públicos, conveniados, privados, pessoa física ou jurídica que realizam qualquer tipo de serviço de atenção à saúde no território nacional, conforme previsto na Portaria de Consolidação nº 01/GM/MS de 28/09/2017”.

Porém, apesar de dispor que o CNES é exigido para estabelecimentos de saúde, esta Administração está a exigir a comprovação do CNES nesta licitação que se refere a fornecimento de mão de obra médica, onde os serviços são prestados exclusivamente na sede do Poder Público.

O conceito de estabelecimento de saúde, para fins de obrigatoriedade de emissão de CNES, é apenas e tão somente o “espaço físico delimitado e permanente onde são realizados ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica”, conforme expressamente definido no art. 360, II, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017.



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

Em síntese, conforme consta na Portaria supramencionada, os critérios mínimos para se considerar um estabelecimento de saúde são:

I - PRINCIPAIS DEFINIÇÕES E CONCEITOS (Redação dada pelo DOU, seção 1, página 66 de 26.07.2018)

Estabelecimento de Saúde "Estabelecimento de Saúde é o espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica."

(Redação dada pelo DOU, seção 1, página 66 de 26.07.2018)

Essa definição traz à luz uma questão intrinsecamente relevante aos critérios mínimos para se considerar algo como um estabelecimento de saúde, que serão explicadas adiante: (Redação dada pelo DOU, seção 1, página 66 de 26.07.2018)

I) Espaço físico delimitado e permanente: está relacionado à infraestrutura necessária para se considerar um espaço como estabelecimento de saúde. Não estão excluídos estabelecimentos móveis, como embarcações, carretas, etc. Isso significa que estruturas temporárias, como barracas, tendas ou atendimentos realizados em regime de mutirão em locais públicos abertos, não podem ser consideradas estabelecimentos de saúde. (Redação dada pelo DOU, seção 1, página 66 de 26.07.2018)

II) Onde são realizadas: há a intenção de que se entenda a obrigatoriedade do efetivo funcionamento, já que não se pode afirmar qual a finalidade de uma instalação física que não esteja em execução de suas atividades. Ou seja, um espaço desativado ou em construção pode facilmente ser alocado para outras atividades que não saúde, não podendo ser considerado como um estabelecimento de saúde nesta situação. (Redação dada pelo DOU, seção 1, página 66 de 26.07.2018)



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

A partir da definição legal do CNES e seus desdobramentos, conclui-se que empresas que realizam serviços médicos, com o fornecimento de profissionais para atuação em estabelecimentos de saúde de terceiros, de fato, não devem receber numeração CNES, por não se tratar de um estabelecimento de saúde, mas sim de uma empresa do ramo de saúde.

Inclusive, apesar desta Administração dispor que a não apresentação do CNES provoca precedentes de nulidade processual e responsabilização diante dos órgãos de fiscalização Estadual, isto não ocorre, principalmente pelo fato de há inúmeras consultas realizadas por esta Secretaria e respondidas pelo órgão federal - Ministério da Saúde - dizendo sobre a desnecessidade da exigência de CNES as empresas fornecedoras de mão de obra médica, que inclusive foram trazidas pela licitante Consulting em sua impugnação.

Denota-se, portanto, que a exigência deste documento neste certame, é exclusivamente de prestação de serviços médicos em estabelecimentos de terceiros, e se consubstancia em exigência descabida, ilegal e com claro abuso de poder da autoridade pública.

Apesar desta Administração afirmar sobre a necessidade da apresentação do CNES pela empresa privada, está ocorrendo uma distorção na análise dos artigos da referida Portaria, pois basta verificar o teor da Portaria nº 134, de 4 de abril de 2011, também do Ministério da Saúde que se comprova de quem é a responsabilidade de registrar os médicos que executam os serviços nos Hospitais Estaduais, vejamos:

Art. 1º Constitui responsabilidade dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal/DF, bem como dos gerentes de todos os estabelecimentos de saúde na correta inserção, manutenção e atualização sistemática dos cadastros no SCNES dos profissionais de saúde em exercício nos seus respectivos serviços de saúde, públicos e privados.



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

À luz da Portaria MS nº 134/2011, **a responsabilidade pela atualização do CNES dos profissionais é atribuída ao gestor do estabelecimento de saúde e ao responsável técnico da unidade onde os serviços são efetivamente prestados**, e não às empresas contratadas por cessão de mão de obra, assim, não se sustenta a tese de que haveria omissão ou irregularidade por parte das licitantes que não possuam CNES, quando a própria lógica do sistema de saúde atribui essa incumbência à unidade hospitalar contratante.

Pode-se afirmar, portanto, que o CNES deve ser atualizado periodicamente pelos empregadores, sejam eles pessoas jurídicas de direito público ou privado, não havendo, por corolário, qualquer responsabilidade da licitante ou de seus profissionais em manter os dados atualizados.

Além disso, esta Secretaria em outros processos licitatórios, como por exemplo, Pregão 060/2024 – SES-MT e o Pregão 132/2024/SES/MT, foi solicitado pelo Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar, Sr. Oberdan Ferreira Coutinho Lira, orientações técnicas acerca da exigência do CNES à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – vinculada ao Ministério da Saúde, onde se verificou a desnecessidade da exigência quanto ao CNES, sendo que a SES adotou o mesmo posicionamento ao afastar a referida exigência. Vejamos a publicação da SES-MT:



## NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

2º ADENDO AO EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0132/2024  
PROCESSO (SIGADOC) Nº SES-PRO-2024/13623

A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, por intermédio da sua Pregoeira, abaixo assinada, comunica aos interessados que o Edital do Pregão nº 0132/2024, cujo objeto consiste na **“CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL E REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA ATENDER A DEMANDA DO SAMU 192 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, EM REGIME DE PLANTÕES SUCESSIVOS DE 12 HORAS NO PERÍODO DIURNO E NOTURNO”, SOB GESTÃO DIRETA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**, terá as seguintes alterações:

1 – No Edital, página 21/22, item 11.5.46, - relativos à Qualificação técnica, exclui-se a exigência do Registro junto ao CNES, passando a valer a seguinte redação:

**11.5.46** O licitante deverá apresentar Registro junto ao Conselho Regional de Medicina e comprovar no mínimo dois anos de experiências na área de atuação objeto deste contrato, bem como comprovar que os médicos que atuarão no SAMU possuem no mínimo um ano de experiência na área de regulação médica de urgência e ambulância de suporte avançado de vida ou cursos na área de urgência e emergência

2 – No Anexo I – Termo de Referência, página 47/48, item 13.7.3, exclui-se a exigência do Registro junto ao CNES, passando a valer a seguinte redação:

**11.5.46** O licitante deverá apresentar Registro junto ao Conselho Regional de Medicina e comprovar no mínimo dois anos de experiências na área de atuação objeto deste contrato, bem como comprovar que os médicos que atuarão no SAMU possuem no mínimo um ano de experiência na área de regulação médica de urgência e ambulância de suporte avançado de vida ou cursos na área de urgência e emergência

3 – Exclui-se as cláusulas do Termo de Referência e Minuta de Contrato, tendo em vista não necessário a exigência de cadastro da empresa e profissionais no CNES, conforme informações da unidade demandante:

- **Termo de Referência:**

**7.3.61** Disponibilizar profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) pertencentes às categorias de ocupação, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.

**7.3.62** Todos os profissionais deverão estar no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

**7.3.83** A Contratada é obrigada a estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), bem como registrar os profissionais prestadores dos serviços que estiverem disponibilizados nas escalas de trabalho, mantendo atualizadas as inclusões e exclusões dos profissionais no cadastro e, ainda, realizar a juntada de toda a documentação quando se tratar de novo profissional.

**7.3.84** As escalas de trabalho elaboradas pela Contratada deverão estar em consonância com o cadastro do CNES e as normas do Ministério da Saúde, respeitando os limites de carga horária para a atuação de cada profissional.

Tal posicionamento revela, além de desinformação normativa, um trato contraditório frente ao histórico decisório da própria Secretaria de Estado de Saúde, que em outros procedimentos licitatórios, como os Pregões nº 060/2024 e 132/2024, reconheceu formalmente a inaplicabilidade da exigência de CNES a empresas de terceirização de mão de obra médica, após consultas técnicas feitas ao Ministério da Saúde.

Não bastasse isso, o equívoco da Administração foi judicialmente reconhecido, conforme destacado por outra licitante, já houve decisão judicial proferida nos autos do Mandado de Segurança nº 1004123-86.2024.8.11.0006, no qual o Poder Judiciário afastou expressamente a exigência de CNES em contexto idêntico, declarando a ilegalidade da



## NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR

cláusula contratual que impunha às empresas de mão de obra médica sem sede assistencial própria. (Processo judicial nº 1004123-86.2024.8.11.0006), vejamos:

A parte impetrante demonstrou que foi vencedora no Pregão Eletrônico n.º 002/2024 (Processo SES-PRO2023/45523), cujo objeto é a contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos em ginecologia e obstetrícia no âmbito do Hospital Regional de Cáceres. Entretanto, o contrato n.º 068/2024/SES/MT foi rescindido devido ao suposto descumprimento de exigências solicitadas via e-mail, dentre as quais a apresentação ou regularização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Contudo, a autora demonstrou que tal exigência era desnecessária, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017, cujo artigo 360, inciso II, define estabelecimento de saúde como "espaço físico delimitado e permanente, onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica".

Assim, em outras palavras, tem-se que as empresas que fornecem profissionais para a atuação em estabelecimento de saúde de terceiros, tal qual, é a situação da impetrante, não necessitam de registro no CNES, justamente por não se tratar de um estabelecimento de saúde, mais sim de uma empresa do ramo de saúde.

A insistência na exigência, portanto, revela-se desarrazoada, desproporcional e manifestamente ilegal, ao impor condição que não encontra respaldo no ordenamento jurídico, afrontando os princípios da legalidade, competitividade e vinculação objetiva ao interesse público.

Diante disso, requer-se expressamente a imediata exclusão da exigência de comprovação de inscrição no CNES para as empresas licitantes que atuam como fornecedoras de mão de obra médica, sob pena de perpetuar restrição indevida à competitividade, nulidade da cláusula editalícia e inobservância de decisão judicial vinculante sobre o tema.

### III.V) DA IMPROPRIEDADE NA CENTRALIZAÇÃO DE FUNÇÕES DE REGULAÇÃO E TRANSFERÊNCIA AO MÉDICO PLANTONISTA

Ressalte-se, ainda, outro aspecto já apontado por licitantes em manifestações anteriores, mas, que permanece sem a devida resposta por parte desta Administração, consistente na manutenção de vício jurídico no Termo de Referência do Pregão Eletrônico nº 0036/SES/MT/2025, ao atribuir, de forma inadequada, ao profissional neurocirurgião em regime de sobreaviso a responsabilidade pelas atividades de regulação e transferência de pacientes.



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

Tal previsão, além de contrariar a natureza da função de sobreaviso, configura desvio de finalidade e impõe obrigações que extrapolam as competências técnicas desse profissional.

Por este motivo, o médico plantonista de sobreaviso em neurocirurgia não deve ser o responsável direto por atividades administrativas como regulação de pacientes e autorizações de transferência.

As atividades de regulação e transferência hospitalar, por sua própria natureza, são atribuições típicas da estrutura administrativa da gestão hospitalar e das Centrais de Regulação estaduais ou municipais. Tais funções exigem análise integrada de fatores clínicos, assistenciais, logísticos e administrativos, como disponibilidade de leitos, transporte sanitário, estabilidade clínica do paciente e adequação da unidade de destino, cuja avaliação deve ser realizada por médicos especificamente designados e capacitados para tal, normalmente pertencentes à equipe assistente, à clínica médica, à medicina intensiva ou diretamente à Central de Regulação do SUS.

Impor ao neurocirurgião de sobreaviso esse encargo administrativo viola o princípio da eficiência (art. 37, caput, da Constituição Federal), ao sobrecarregar um profissional cuja atuação especializada deve estar resguardada para emergências de alta complexidade. Ademais, tal exigência pode comprometer a responsabilidade ética do profissional, caso ocorra qualquer prejuízo assistencial decorrente de decisões tomadas fora de seu escopo de competência técnica ou em situações nas quais não tenha total acesso às informações clínicas e operacionais necessárias.

Dessa forma, a manutenção dessa atribuição no Termo de Referência revela-se tecnicamente equivocada, juridicamente irregular e operacionalmente contraproducente, devendo ser corrigida com a exclusão expressa de qualquer previsão que condicione ao médico de sobreaviso o exercício de funções administrativas alheias à sua especialidade.



## NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR

### III.VI) DA NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO DA EQUIPE CIRÚRGICA PARA INTERVENÇÕES NEUROCIRÚRGICAS COMPLEXAS

Este questionamento já foi levantado por outros licitantes em manifestações anteriores e merece ser reiterado com ênfase, dada a sua gravidade técnica e relevância assistencial.

Trata-se da ausência de previsão, no edital, de neurocirurgião auxiliar para os procedimentos de média e alta complexidade, o que contraria normas éticas e legais que regem a prática médica especializada.

Em sua resposta, a Administração apesar de não responder especificamente ao que foi indagado pela licitante, alegou que o dimensionamento das escalas médicas é definido com base nas necessidades assistenciais específicas de cada unidade hospitalar, considerando elementos como estrutura física, demanda local, equipe multiprofissional disponível e perfil epidemiológico dos pacientes. Justificou ainda que a organização da assistência médica, incluindo a definição entre plantão presencial, sobreaviso ou visitador, não é padronizada, devendo ser adaptada conforme a realidade de cada hospital.

E ainda pontuou sobre o dimensionamento das escalas:

#### Do dimensionamento das escalas

In primis, é preciso observar que o dimensionamento das escalas é definido com base nas necessidades assistenciais específicas de cada unidade hospitalar. A organização da assistência médica, incluindo a definição de escalas de plantão — presencial, sobreaviso ou visitador —, não é padronizada em todos os hospitais, pois depende diretamente da demanda local, da estrutura física, da equipe multiprofissional disponível e do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos.

Assim, desde que o dimensionamento da equipe assegure que haja, em todos os momentos, profissional com disponibilidade integral para emergências, não há conflito com a Resolução CFM. Isso pode ser alcançado com escalas adequadas, compensações entre profissionais, horários específicos para atividades clínicas e mecanismos internos de coordenação.

Cumprido ressaltar que a gestão da unidade tem autonomia para organizar a escala sem violar normas de segurança assistencial.

Cabe à direção técnica de cada hospital organizar a escala médica de forma a garantir tanto o atendimento emergencial quanto a continuidade da assistência clínica.



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

Tal justificativa não se sustenta quando confrontada com a realidade prática da rede hospitalar estadual e com os dispositivos normativos que regem a atividade médica especializada em neurocirurgia.

A alegação de “compensação entre profissionais” carece de qualquer concretude, pois, **quais profissionais estariam disponíveis para realizar essa compensação?**

Tomemos o exemplo do Lote 02, atinente ao Hospital Regional de Cáceres, onde o próprio edital estabelece a escala com apenas 01 (um) neurocirurgião por turno de 12 horas diurnas e 12 horas noturnas, em regime de sobreaviso. Veja que esta TR concentra em um único médico a responsabilidade integral pelo atendimento de urgências, pela realização de cirurgias de alta complexidade e, ainda, pela assistência continuada aos pacientes internados, assim, indaga-se: **Quem, em tese, realizaria a compensação ou assumiria as demais funções assistenciais quando esse único profissional estiver em ato operatório prolongado?**

É tecnicamente inviável e juridicamente temerário, presumir que o mesmo médico poderá, de forma isolada, dar conta de cirurgias intracranianas de longa duração (que podem exceder 10 horas de procedimento contínuo); atendimento emergencial a novos casos que ingressam na unidade; passagem de visita nos leitos dos pacientes internados sob sua responsabilidade, e, elaboração de pareceres e prescrições clínicas diárias.

Essa centralização de atribuições contraria frontalmente o art. 11 da Resolução CFM nº 2.077/2014, que exige disponibilidade exclusiva do plantonista para a emergência, vedando que este seja incumbido de tarefas clínicas paralelas que possam comprometer sua prontidão. Além disso, fere o art. 2º do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), que proíbe a assunção de encargos que excedam a capacidade técnica ou física do profissional, sob pena de risco ao paciente e infração ética.



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

O que se verifica, na prática, é a institucionalização de um modelo assistencial falho, que compromete a segurança do paciente e sobrecarrega de forma indevida o profissional de saúde. Tal cenário gera, inclusive, risco concreto de responsabilização civil e administrativa do Estado em caso de evento adverso relacionado à omissão de assistência.

Dessa forma, reitera-se a necessidade de:

- Previsão expressa, em todos os lotes que envolvam procedimentos neurocirúrgicos, da presença mínima de dois neurocirurgiões de sobreaviso por turno;
- Uniformização dos critérios adotados no Lote 03 para os demais lotes, garantindo isonomia, segurança assistencial e exequibilidade contratual.

É importante dizer que quanto a este tópico, a Administração Pública está em flagrante violação ao princípio da legalidade, pois desconsidera a existência de normas éticas, técnicas e legais de observância obrigatória, que impõem limites à autonomia administrativa, pois a questão não se trata de mera conveniência organizacional, **mas do cumprimento de um dever legal que visa assegurar a segurança do paciente e a viabilidade técnica da execução do contrato.**

Vejamos que a resolução CFM nº 1.490/1998 é categórica:

Art. 2º- É imprescindível que o cirurgião titular disponha de recursos humanos e técnicos mínimos satisfatórios para a segurança e eficácia do ato.

Art. 4º- Deve ser observada a qualificação de um auxiliar médico, pelo cirurgião titular, visando ao eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico.



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

A exigência de neurocirurgião auxiliar decorre de uma normativa do CFM, e pelo princípio da legalidade não se pode admitir que serviços a serem licitados estejam contrários a normativas legais.

A exigência de neurocirurgião auxiliar, portanto, não é facultativa, tampouco pode ser afastada por critérios administrativos subjetivos. Trata-se de um requisito legal decorrente de normativa do CFM, cuja inobservância pode, inclusive, configurar infração ética e técnica, além de expor os pacientes a riscos inadmissíveis.

Sublinhe-se que a ausência de previsão de equipe mínima completa, com a presença do auxiliar, inviabiliza a própria execução do procedimento neurocirúrgico de forma segura e regular, tornando o objeto da licitação, tal como está, tecnicamente inexecutável.

Ademais, a Administração Pública tem o dever de enfrentar objetivamente os argumentos suscitados em sede de impugnação, sob pena de nulidade do ato administrativo, conforme os princípios do contraditório e da motivação. Respostas genéricas, que não enfrentam os fundamentos técnicos apresentados, violam o dever de fundamentação e demonstram descaso com a gravidade da matéria.

Não se está diante de questão sujeita à livre discricionariedade da Administração, mas de condições técnicas mínimas obrigatórias para a prática da neurocirurgia, cuja omissão no edital compromete a legalidade, a segurança assistencial e a integridade do procedimento licitatório como um todo. Urge, portanto, a correção imediata do Termo de Referência, nos lotes (01, 02, 04 e 08), para contemplar a presença obrigatória de neurocirurgião auxiliar.

### **III.VII) DA DESPROPORCIONALIDADE ENTRE A COMPLEXIDADE DA CONSULTA E A REMUNERAÇÃO OFERTADA**

No que tange à remuneração prevista para os atendimentos especializados, especialmente as consultas médicas na área de neurologia, cumpre destacar a evidente



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

desproporcionalidade entre a complexidade da atividade e o valor ofertado na presente licitação.

Embora a questão já tenha sido oportunamente suscitada por outros licitantes, a Administração persiste em adotar justificativas genéricas, sustentando que a utilização da Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS – não comprometeria a exequibilidade dos serviços nem representaria risco à qualidade da assistência prestada. Alega, ainda, que tal parâmetro estaria em conformidade com as políticas públicas vigentes e com os limites legais, orçamentários e administrativos aplicáveis no âmbito do Estado de Mato Grosso.

No entanto, tal fundamentação não se sustenta diante da realidade da assistência especializada em neurologia, tampouco encontra respaldo jurídico consistente. A fixação de R\$ 10,00 (dez reais) para uma consulta neurológica ambulatorial afronta os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), da eficiência (art. 37, caput) e da isonomia (art. 5º, caput), além de configurar grave comprometimento da exequibilidade contratual, colocando em risco a qualidade e continuidade da prestação dos serviços.

Não se pode ignorar que a consulta neurológica é ato médico de alta complexidade, demandando formação especializada, tempo clínico ampliado, avaliação minuciosa e, muitas vezes, seguimento contínuo do paciente com múltiplas comorbidades e risco neurológico. Trata-se de uma especialidade que exige conhecimento técnico refinado e constante atualização, não podendo ser remunerada com valores irrisórios que sequer cobrem os custos mínimos da atividade profissional.

Além disso, a alegação de que a Administração está vinculada aos valores da Tabela SUS não é absoluta. A própria Portaria GM/MS nº 1.606, de 11 de setembro de 2001, dispõe expressamente, em seu art. 1º, §2º, que:



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

“Os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS poderão utilizar recursos próprios para complementar os valores pagos pelos procedimentos constantes da tabela nacional do SUS, com base nos critérios definidos nas respectivas Programações Pactuadas Integradas - PPI, observadas as disponibilidades orçamentárias e financeiras.”

Ou seja, é juridicamente possível e plenamente legítimo que a Administração complemente a remuneração dos procedimentos com recursos próprios, inclusive para garantir a atratividade e a viabilidade da contratação, assegurando a manutenção da qualidade assistencial e a sustentabilidade dos serviços prestados.

Portanto, não se trata de simples opção administrativa, mas de necessidade de readequação dos valores ofertados para compatibilizá-los com a realidade do mercado médico e com a complexidade das atividades a serem executadas. A manutenção dos valores irrisórios, tal como fixados no edital, compromete não apenas a competitividade da licitação, mas também a regular execução do objeto contratual, podendo resultar em desassistência, judicialização de demandas e descumprimento contratual involuntário por parte da futura contratada.

Dessa forma, requer-se a imediata revisão dos valores atribuídos às consultas especializadas, especialmente na área de neurologia, com base nos princípios da razoabilidade, proporcionalidade e na possibilidade legal de complementação financeira, conforme autoriza expressamente a normativa federal vigente.

### **III.VIII) DA OBRIGATORIEDADE DE ESPECIFICAÇÃO CONTRATUAL DOS EQUIPAMENTOS A SEREM DISPONIBILIZADOS E SOBRE A MANUTENÇÃO DOS MESMOS**

É importante destacar, inicialmente, que os questionamentos já suscitados por outras empresas participantes do certame não foram objeto de resposta técnica



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

adequada pela Administração, o que evidencia a persistência de lacunas relevantes no processo licitatório.

A própria manifestação administrativa proferida no julgamento das impugnações anteriores revela a ausência de precisão na definição dos insumos e equipamentos exigidos para a execução contratual, limitando-se a referência genérica a “materiais básicos”, sem que haja qualquer lista técnica, quantitativa ou qualitativa que permita identificar tais itens de forma inequívoca.

Essa omissão compromete frontalmente a transparência e a objetividade do edital, dificultando a correta mensuração dos custos operacionais e, por consequência, a formulação de propostas financeiramente viáveis e juridicamente seguras. A ausência de detalhamento técnico no instrumento convocatório viola os princípios da publicidade, do planejamento e da transparência, todos expressamente consagrados na Lei nº 14.133/2021 (art. 5º e art. 11, incisos I e III).

Embora a Administração afirme, de maneira genérica, que o Termo de Referência definiria as responsabilidades quanto ao fornecimento de insumos e equipamentos, tal definição não se concretiza, sobretudo no que se refere à caracterização dos chamados “materiais básicos”.

Vejamos o item 8 do TR:

### **8 MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS**

**8.1 A empresa contratada deverá fornecer todos os equipamentos e insumos necessários para realização dos procedimentos para cumprir o objeto deste termo de referência.**

Há referência ampla e genérica a “todos os equipamentos”, sem qualquer detalhamento quanto à natureza, quantidade ou finalidade desses bens, o que inviabiliza o correto dimensionamento de custos e estrutura pela licitante.



## NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR

Além disso, vislumbra-se que a cláusula 5.8.170 e o item 12.8 das Obrigações da Contratada impõem responsabilidades sobre a manutenção de equipamentos e materiais não identificados, o que transfere à licitante um risco contratual oculto e inadmissível, incompatível com a necessária previsibilidade do certame.

A resposta administrativa exarada pela SES/MT, ao justificar a ausência de previsão expressa de fornecimento de equipamentos como neuronavegador, eletroencefalograma (EEG), monitores intracranianos, entre outros, nos demais lotes do certame, limitou-se a indicar, de forma genérica, que “cada hospital tem suas especificidades”. Tal justificativa não encontra respaldo técnico nem jurídico, especialmente quando se constata que todos os hospitais contemplados no edital estão submetidos à mesma lista de procedimentos médicos, inclusive, neurocirurgias de média e alta complexidade.

Ora, se a exigência contratual em Rondonópolis impõe à contratada o fornecimento de neuronavegador e EEG como condição para execução dos serviços, como explicar que os demais lotes não prevejam tal obrigação, apesar de exigirem os mesmos atos cirúrgicos e diagnósticos?

Essa assimetria viola os princípios da isonomia, da vinculação ao instrumento convocatório (art. 5º, caput, e art. 11, incisos I e III, da Lei nº 14.133/2021), e da igualdade de condições entre licitantes. **É inadmissível que se alegue peculiaridade regional como justificativa para omitir exigência técnica indispensável à mesma atividade especializada.**

Frisa-se que o Termo de Referência do Edital do Pregão Eletrônico nº 036/SES/MT/2025 apresenta uma lista padronizada e idêntica de procedimentos neurocirúrgicos de alta complexidade para todos os lotes, o que pressupõe, de forma lógica e técnica, a necessidade uniforme de infraestrutura física e tecnológica para sua realização segura. No entanto, não há, nos autos do processo licitatório, qualquer elemento que esclareça se todos os hospitais contemplados dispõem da mesma estrutura



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

de apoio, notadamente os recursos imprescindíveis como neuronavegador, equipamento de monitorização eletroencefalográfica contínua (EEG), microscópio neurocirúrgico e unidade de hemodinâmica.

Nesse contexto, questiona-se por que o Hospital Regional de Rondonópolis, no Lote 05, foi dotado, segundo informações extraoficiais e práticas correntes, de sistemas como neuronavegação e EEG, enquanto o Hospital Regional de Cáceres, no Lote 02, não apresenta tais recursos explicitamente no edital. Seriam os procedimentos exigidos em Cáceres distintos dos demais lotes? Se sim, quais são essas distinções técnicas e quais procedimentos seriam realizados em Cáceres que justifiquem uma exigência estrutural inferior, diante de uma lista padronizada de atos cirúrgicos complexos em todos os lotes?

Cabe destacar que procedimentos como clipagem de aneurismas, ressecções tumorais profundas, abordagens de base de crânio e cirurgias para epilepsia, todos incluídos na relação padrão do edital, demandam, como pré-requisito técnico, a utilização de neuronavegação e monitorização neurofisiológica contínua (EEG), além de microscopia de alta resolução e, em muitos casos, equipamentos de hemodinâmica.

A omissão do edital quanto à exigência expressa de tais equipamentos, ou quanto à existência comprovada deles nas unidades licitadas, compromete gravemente a exequibilidade contratual, a segurança assistencial e a isonomia entre os participantes, visto que empresas que já operam em estruturas deficientes serão, de fato, responsabilizadas por uma entrega que não depende exclusivamente delas. Essa lacuna infringe diretamente os princípios da transparência, do planejamento e da vinculação ao instrumento convocatório, previstos nos arts. 5º e 18 da Lei nº 14.133/2021.

Não há razoabilidade ou proporcionalidade na suposição de que apenas o Hospital Regional de Rondonópolis é referência estadual em neurologia e neurocirurgia, de forma a justificar maior rigor técnico na sua estruturação. O Hospital Regional de Cáceres, por exemplo, é polo de atendimento para dezenas de municípios da região



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

oeste do estado, contando com leitos de UTI, enfermarias e unidades de emergência que exigem capacidade plena para atendimentos neurocirúrgicos complexos.

Portanto, impõem-se novamente as indagações da outra licitante, eis que, até o momento, não foram devidamente enfrentadas pela Administração:

- Os hospitais indicados neste edital estão, de fato, equipados com todos os recursos tecnológicos necessários à realização dos atos cirúrgicos e diagnósticos previstos?
- Quais documentos técnicos fundamentaram a conclusão da Administração sobre a suficiência de tais estruturas?
- Caso tais equipamentos não estejam disponíveis nas unidades, a contratante irá fornecê-los ou a responsabilidade será transferida à contratada, mesmo sem previsão específica?
- Como será possível exigir desempenho técnico adequado e especializado, especialmente em neurocirurgia de média e alta complexidade, sem a garantia de disponibilidade de recursos como neuronavegadores, monitores intracranianos, equipamentos de vídeo, microscópios cirúrgicos ou sistemas de EEG contínuo?
- Considerando que o edital menciona, apenas em relação ao Hospital Regional de Rondonópolis, a obrigação de fornecimento, pela contratada, de neuronavegador e eletroencefalograma, pode-se presumir que, nos demais lotes (como os Lotes 02 e 04), tais equipamentos serão oferecidos pela contratante? Ou não serão exigidos, mesmo sendo essenciais à especialidade?

A falta de respostas a esses questionamentos constitui verdadeira afronta à legalidade, à segurança jurídica e à economicidade da licitação. A alegação genérica de



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

que “cada unidade tem sua peculiaridade” não tem o condão de afastar o dever de planejamento e uniformização de critérios em licitação com escopo técnico idêntico.

Não se pode admitir que a Administração transfira à licitante riscos ocultos relacionados à ausência de infraestrutura, impondo-lhe responsabilidades operacionais desprovidas de viabilidade concreta. Tal omissão compromete a exequibilidade do objeto e poderá culminar em desassistência ao usuário do SUS, ou na execução precária de atos médicos de alta complexidade.

Assim, reitera-se o pedido para que seja promovida a imediata retificação do edital, com a inclusão de:

1. Lista completa e detalhada dos equipamentos imprescindíveis para execução dos serviços contratados;
2. Indicação precisa de quais equipamentos serão fornecidos pela contratante e quais deverão ser providos pela contratada;
3. Documentação técnica que comprove a existência e a operação dos equipamentos indicados em cada hospital, conforme exigências assistenciais dos procedimentos listados no certame.

Enquanto essas omissões não forem sanadas, requer-se, por cautela, a suspensão dos Lotes 02 e 04, como forma de preservar a legalidade do procedimento e assegurar a contratação de empresa que, de fato, possa executar com qualidade e segurança os serviços médicos especializados licitados.

Ademais, em relação ao Hospital Regional de Cáceres e à sua unidade anexa, questiona-se se existe, de fato, infraestrutura compatível com os procedimentos neurocirúrgicos licitados. Há ausência de informações sobre a disponibilidade de equipamentos fundamentais, como sistemas de neuronavegação, monitores de pressão intracraniana, ou mesmo microscópios cirúrgicos com parâmetros técnicos adequados para neurocirurgias complexas. A simples existência de um microscópio, por exemplo,



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

não supre os requisitos mínimos da neurocirurgia moderna, sendo indispensável a descrição técnica de cada item essencial à realização dos atos médicos.

A ausência de respostas técnicas claras e objetivas por parte da Administração quanto à estrutura física e aos equipamentos efetivamente disponíveis em cada unidade hospitalar configura não apenas falha de planejamento, mas verdadeiro vício de legalidade, com potencial de comprometer toda a execução contratual. Tal omissão afronta diretamente os princípios da segurança jurídica e da vinculação ao edital, consagrados no art. 5º da Lei nº 14.133/2021, além de violar o dever de planejamento previsto no art. 11 da mesma norma.

É inadmissível que o edital imponha à contratada obrigações genéricas, como o fornecimento de todos os “equipamentos necessários”, sem qualquer detalhamento técnico mínimo que permita à licitante aferir com segurança o escopo da prestação, seus custos, riscos e implicações operacionais. Essa indefinição abre margem para a responsabilização indevida das empresas durante a execução contratual, podendo ensejar cobranças por obrigações que não estavam expressamente delineadas no instrumento convocatório.

Além disso, tal omissão administrativa cria um ambiente de insegurança e de desigualdade entre os licitantes, favorecendo situações de seletividade e tratamento discriminatório. Algumas empresas poderão ser posteriormente cobradas pela ausência de equipamentos que, sequer, foram listados no edital, enquanto outras, eventualmente beneficiadas por critérios internos e não oficiais da fiscalização, poderão deixar de ser exigidas quanto aos mesmos aspectos. Essa possibilidade de cobrança discricionária, sem parâmetro técnico fixado no edital, fere gravemente os princípios da impessoalidade, da isonomia e do julgamento objetivo, pilares do regime jurídico das licitações públicas.

A omissão da Administração em esclarecer tais pontos, portanto, não se trata de uma mera falha formal, mas de uma conduta que pode ensejar desequilíbrio contratual, litígios administrativos, aplicação indevida de sanções contratuais e até



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

mesmo responsabilização ética e civil dos profissionais contratados, por falhas que, na verdade, decorrem da própria inércia estatal em garantir os meios adequados para a execução dos serviços.

Diante disso, impõe-se, com ainda mais razão, a necessidade de retificação imediata do edital, com a devida explicitação das obrigações técnicas atribuídas às licitantes, sob pena de vício insanável e nulidade do procedimento licitatório.

Requer-se ainda que a Administração se manifeste, de forma objetiva e fundamentada, sobre os questionamentos ora apresentados, esclarecendo, em especial, quais equipamentos são indispensáveis à execução dos serviços em cada unidade hospitalar e quais serão efetivamente disponibilizados pela contratante.

### **III.IX) DO NECESSÁRIO ESCLARECIMENTO QUANTO AS EXIGÊNCIAS DO LOTE 09**

No que se refere ao Lote 09 do certame, destinado ao atendimento no Hospital Estadual Santa Casa, verifica-se aparente incongruência entre a composição assistencial exigida e a realidade funcional da unidade hospitalar.

O edital prevê expressamente a necessidade de dois médicos plantonistas em sobreaviso com especialização em neurologia para atuar no pronto atendimento pediátrico, conforme descrição constante dos Itens 01 e 02 do Lote 09, do respectivo Termo de Referência. No entanto, essa previsão não encontra amparo na lógica da divisão etária do público atendido pela unidade, tampouco corresponde à prática atualmente consolidada no hospital.

Vejam os a descrição dos itens 01 e 02 do Lote 09:

**Item 01:** Plantão Médico Sobreaviso diurno 12h, (das 07h às 19h), na especialidade de Neurologia todos os dias da semana, ininterruptos, para atendimento no pronto atendimento infantil, intercorrências da



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

especialidade, avaliações, evoluções, prescrições médicas, elaboração de relatório/pareceres médico, visitas a beira leito na enfermaria, regulação/transferências quando necessário, atendimento de intercorrências, internações, altas hospitalares do setor de pediatria, zelar pela boa interação médico- paciente-familiar planejamento terapêutico e procedimentos médicos gerais no ambiente hospitalar. **O profissional deve ser médico neurologista com Título de Especialista em neurologia e/ou Residência Médica em neurologia, reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.**

**Item 02:** Plantão Médico sobreaviso Noturno 12h, (das 19h às 07h), na especialidade de Neurologia todos os dias da semana ininterruptos, **para atendimento no pronto atendimento infantil**, intercorrências da especialidade, avaliações, evoluções, prescrições médicas, elaboração de relatório/pareceres médico, visitas a beira leito na enfermaria, regulação/transferências quando necessário, atendimento de intercorrências, internações, altas hospitalares do setor de pediatria, zelar pela boa interação médico- paciente-familiar planejamento terapêutico e procedimentos médicos gerais no ambiente hospitalar. **O profissional deve ser médico neurologista com Título de Especialista em neurologia e/ou Residência Médica em neurologia, reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.**

Com efeito, é de conhecimento público e notório que o Hospital Estadual Santa Casa realiza atendimentos tanto no perfil pediátrico quanto no adulto, dispondo de setores distintos para cada faixa etária.

O serviço de neurologia da unidade, inclusive, já é prestado por duas equipes médicas: um profissional com formação em neurologia pediátrica e outro com formação em neurologia adulto, em consonância com a separação assistencial e a complexidade dos casos atendidos.

A ausência de neurologistas para atendimento do público adulto, como atualmente delineado no edital, além de destoar da estrutura funcional vigente, revela-se



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

desarrazoada do ponto de vista técnico, administrativo e assistencial. Indaga-se, portanto:

- Por que não se exigiu, como seria tecnicamente recomendável, a presença de um neurologista pediátrico e um neurologista para atendimento adulto, considerando que a unidade atende ambos os públicos de forma simultânea?

A contratação de neurologistas somente para o pronto atendimento infantil, restando ausente a contratação de neurologista para atendimento do Público Adulto no Hospital Estadual Santa Casa, configura erro grave de dimensionamento e de planejamento da contratação, sendo que tal falha pode implicar na alocação desnecessária de recursos públicos, em contrariedade à economicidade e à eficiência, princípios norteadores da contratação pública (art. 5º da Lei nº 14.133/2021).

Em última análise, a exigência constante no edital resulta em ônus indevido ao Sistema Único de Saúde – SUS, uma vez que o hospital em questão presta atendimento tanto ao público adulto quanto ao infantil. Assim, a alocação de neurologistas exclusivamente para o atendimento pediátrico revela-se desproporcional e desnecessária do ponto de vista clínico-assistencial, pois o adequado seria a previsão de um neurologista voltado ao perfil adulto e outro ao perfil infantil, garantindo racionalidade na composição da equipe e compatibilidade com a real demanda da unidade.

A adoção desse modelo, sem embasamento técnico, prejudica a continuidade do atendimento ao perfil adulto, ao omitir por completo a necessidade de neurologista para esta faixa etária.

Tal distorção pode gerar disfunção na cobertura assistencial da unidade, descontinuidade no atendimento de pacientes adultos e desequilíbrio contratual, especialmente se interpretada de forma literal pela Administração no momento da fiscalização contratual. A situação se agrava diante da ausência de justificativa técnica e da ausência de estudo de dimensionamento da demanda que sustentem tal exigência.



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

Ademais, impende ressaltar que, ao contrariar a prática assistencial consolidada e ignorar a realidade operacional do serviço já em curso, o edital incorre em violação ao princípio da continuidade do serviço público e ao dever de planejamento prévio da contratação (art. 11 da Lei nº 14.133/2021), além de comprometer o interesse público, ao impor risco concreto à adequada assistência neurológica no hospital.

Cumprido destacar que a empresa Neomed, por exemplo, presta serviços médicos no Hospital Estadual Santa Casa, na especialidade de cardiologia, sendo que um plantonista de sobreaviso é destinado ao atendimento do público infantil, enquanto o outro cardiologista atende o público adulto, de modo que todo paciente que chega ao Hospital é devidamente atendido, o que não ocorrerá com a especialidade de neurologia, aqui licitada, uma vez que ambos os neurologistas seriam destinados ao atendimento pediátrico.

Diante do exposto, requer-se que a Direção do Hospital Estadual Santa Casa se manifeste formalmente quanto à grave falha na previsão de médicos neurologistas, de sobreaviso, para atender somente o perfil pediátrico, conforme consta no Lote 09 do edital, especificando, de forma fundamentada, quais elementos clínicos, assistenciais ou epidemiológicos justificariam a ausência de profissional voltado ao atendimento do perfil adulto.

Constatada a inconsistência entre a escala proposta no edital e a real demanda assistencial do Hospital, impõe-se a suspensão imediata do certame, a fim de que seja realizado um estudo mais aprofundado acerca das reais necessidades dos Hospitais, evitando que a presente contratação se dê de maneira incompatível com a realidade operacional da unidade e acarrete, na prática, prejuízos à população usuária do SUS, bem como riscos à continuidade e à integralidade da assistência neurológica prestada na rede estadual.



## NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR

### III.X) DA NECESSÁRIA RETIFICAÇÃO QUANTO AS EXIGÊNCIAS DOS EXAMES DE NEUROLOGIA

Constata-se, ao analisar o Termo de Referência do Edital e o 2º Adendo publicado pela Administração, que apenas no Lote 05 (Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”) restou expressamente consignado que os equipamentos para realização dos exames neurológicos deverão ser fornecidos pela contratada em regime de comodato, vejamos:

2 – No Edital – Anexo I – Síntese do Termo de Referência, item 8 – Materiais a serem disponibilizados, página 53, onde se lê:

8.6 A contratada deverá fornecer para o Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella” os seguintes equipamentos:

**Leia-se:**

8.6 A contratada deverá fornecer para o Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”, em regime de comodato, os seguintes equipamentos:

Ademais, conforme Edital, os exames que se referem ao Lote 05, são:

8.6 A contratada deverá fornecer para o Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella” os seguintes equipamentos:

	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	QTD
1	Eletroencefalógrafo	Amplificador de no mínimo 24 canais monopolares para eeg, 3 canais bipolares para ecg, eeg e sensores. conversão a/d de no mínimo 12 bits. filtros passa-alta e passa- baixa configuráveis com processamento digital de sinais. sensibilidade: 1 a 2000 µv para canais de eeg e sensores. faixa de frequência: 0,01 hz a 100 hz. nível de ruído menor que 0,4 µvrms. impedância de entrada: >100 mohm. rejeição de modo comum: maior de 100 db. frequência de amostragem de no mínimo 200 hz por canal. filtro notch digital ajustado na frequência de 60 hz com atenuação mínima de 40 db. filtro para baixas frequências selecionáveis de forma individual para cada canal. filtro para altas frequências. deve acompanhar o amplificador os seguintes acessórios: fonte de alimentação (se houver) e cabos, 1 jogo de eletrodos com no mínimo 25 unidades, pasta eletrocondutora para eeg digital, software para análise e interpretação de resultados para eeg digital e mapeamento cerebral, estimulador visual, auditivo e fone de ouvido (foto e áudio estimuladores). deverá ser fornecido computador com sistema operacional no mínimo windows 8, com licença do sistema operacional do pc e no mínimo office 2013, com processador pentium core 2duo ou superior, 2ghz ou superior e monitor colorido LCD de no mínimo 15 polegadas, placa de rede. impressora jato de tinta ou laser.	01
2	Neuronavegador	Neuronavegador para utilização em cirurgia neurológica que possua: sensor de posição, estojo de instrumental completo, referencia, garra externa, instrumental e micro clamp, suporte, braço 2D, probe longo, clamp alternativo, estojo de fixação, haste de fixação intercambiável, estojo de biopsia, suporte para agulha, sistema de ajuste de precisão, braço 3D, sistema de biopsia, engrenagem para travamento e estabilidade do crânio, software que permita mapa anatômico tridimensional atual. O equipamento deve possibilitar reconstrução 3D de estruturas anatômicas do paciente, reformatação 2D, planejamento cirúrgico, marcação de estruturas anatômicas, medições lineares, angulares, volumétricas ou de área, segmentação de estruturas anatômicas, medição de valores de densidade em áreas específicas e segmentação de estruturas anatômicas por densidade. Determinação da trajetória para biopsia navegáveis. O neuronavegador deve permitir a realização de monitorização neurofisiológica. A empresa ainda deverá fornecer as esferas, equipos e quaisquer itens necessários para realização das monitorizações com o neuronavegador. O neuronavegador deve vir acoplado com o kit de esterotaxia.	01



## NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR

Contudo, nos demais lotes que também exigem a realização de eletroencefalograma, a exemplo dos Lotes 03, 06, 07 e 09, não há qualquer especificação acerca da origem dos equipamentos. Tal omissão impõe grave insegurança jurídica e técnica aos licitantes, pois não é possível identificar se a execução do exame será viável operacionalmente sem os meios físicos indispensáveis.

Vejamos a disposição de tal exigência nos lotes abaixo:

Lote 03:

		DIAS DA SEMANA					
8	0002480	EXAMES EM NEUROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	-	EXAME	1800	VALOR TABELA SIGTAP	-

**Item 08:** Exames em Neurologia - Exames de Eletroencefalograma, pré-agendados pela unidade hospitalar, todos os dias da semana, conforme demanda e planejamento da unidade hospitalar;

Lote 06:

		DIAS DA SEMANA					
6	0002480	EXAME DE NEUROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	-	EXAME	1440	VALOR TABELA SIGTAP	-

**Item 06:** Exames em Neurologia, pré-agendados pela unidade hospitalar, todos os dias da semana, conforme demanda e planejamento da unidade hospitalar. A contratada deverá disponibilizar equipamentos e insumos necessários para o atendimento da demanda

Lote 07

		SEXTA-FEIRA					
07	0002484	EXAME – ELETROENCEFALOGRAMA COM EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS.	-	EXAME	96	Tabela SIGTAP	-

— **Item 07:** Exames em Neurologia - Exames de Eletroencefalograma, pré-agendados pela Unidade Hospitalar, todos os dias da semana, conforme demanda e planejamento da unidade hospitalar. Tabela SIGTAP.



## NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR

### Lote 09

4	0002480	EXAME DE NEUROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	-	EXAME	2400	VALOR TABELA SIGTAP	-
---	---------	--	---	-------	------	---------------------------	---

**Item 04:** Realizar exame de eletroencefalograma, todos os dias da semana, pré-agendado pela unidade hospitalar, para o atendimento aos pacientes ambulatoriais conforme demanda. O profissional deve ser médico neurologista.

Nesse contexto, é evidente de que resta ausente a informação de como se dará tais exames, sendo imperioso questionar: A empresa vencedora deverá fornecer o equipamento para realização do exame de eletroencefalograma para os lotes 03, 06, 07 e 09? Ou a Administração forneceria tais recursos por outros meios? E, no primeiro caso, em qual regime - cessão, comodato ou aquisição - este equipamento deverá ser fornecido? Tais dúvidas comprometem diretamente a formulação de proposta justa e exequível, além de representar afronta direta ao princípio da isonomia.

Ademais, observa-se que nos Lotes 01, 02, 04 e 08 não consta qualquer previsão quanto à obrigatoriedade da realização de exames de eletroencefalograma. Tal omissão configura falha relevante na elaboração da TR, pois inviabiliza, na prática, a adequada execução dos serviços especializados em neurologia previstos nesses lotes.

É notório que o eletroencefalograma constitui exame essencial e basilar para o diagnóstico de diversas afecções neurológicas, especialmente nas síndromes epiléticas, sendo frequentemente indispensável também no acompanhamento de encefalopatias, distúrbios do sono e crises convulsivas agudas. Sua ausência compromete frontalmente a resolutividade e a efetividade da assistência neurológica, em total afronta aos princípios da integralidade do cuidado e da eficiência, que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).



## NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR

Diante disso, impõe-se o seguinte questionamento à Administração: como a empresa que vier a ser contratada para os referidos lotes poderá executar os serviços médicos de neurologia, se sequer está previsto o exame que, na maioria dos casos, é etapa obrigatória do diagnóstico e da conduta terapêutica? A supressão dessa exigência, além de comprometer a qualidade assistencial, coloca em risco a segurança clínica dos pacientes, ao privá-los de recursos diagnósticos mínimos e internacionalmente consagrados.

Nesse sentido, é imprescindível que o edital seja corrigido para prever, de forma clara e padronizada, a realização do eletroencefalograma em todos os lotes que contenham atendimento em neurologia, sob pena de flagrante comprometimento da continuidade e coerência da política pública assistencial.

Ademais, a ausência de detalhamento do tipo de eletroencefalograma a ser realizado agrava ainda mais a indeterminação do objeto. A Tabela SIGTAP prevê uma série de modalidades distintas, com códigos e complexidades diversas, tais como:

Procedimento	
	<a href="#">02.11.05.003-2 - ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)</a>
	<a href="#">02.11.05.004-0 - ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)</a>
	<a href="#">02.11.05.005-9 - ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)</a>
	<a href="#">02.11.05.009-1 - EXPLORACAO DIAGNOSTICA PELO VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM USO DE ELETRODO DE PROFUNDIDADE</a>
	<a href="#">02.11.05.015-6 - VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO</a>

O edital, ao se referir genericamente a “eletroencefalograma”, sem a correspondente codificação, duração, técnica e complexidade esperadas, enseja pluralidade de interpretações, comprometendo a definição precisa do objeto licitado. A ausência de tais informações fere diretamente o disposto no art. 6º, inciso XX, da Lei nº 14.133/2021, que exige descrição detalhada e clara do objeto contratual.

Ademais, cumpre apontar que, mesmo adotando-se a média de valores da Tabela SIGTAP, aproximadamente R\$ 30,00 por exame, é manifestamente inexequível



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

a realização de exames de eletroencefalograma com fornecimento de equipamento, insumos, técnico especializado e laudo médico, diante do custo real de operação no mercado. Trata-se de um valor absolutamente defasado e incompatível com a realidade prática da execução do serviço, o que torna o item licitado potencialmente inexequível, violando o disposto no art. 17, §2º, da Lei nº 14.133/2021.

Cumpre lembrar que a tabela Sigtap pode e deve ser incrementada com recursos próprios do Estado a fim de adequar ao valor real de mercado, nos termos da Portaria GM/MS nº 1.606, de 11 de setembro de 2001, que dispõe expressamente, em seu art. 1º, §2º, que

“Os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS poderão utilizar recursos próprios para complementar os valores pagos pelos procedimentos constantes da tabela nacional do SUS, com base nos critérios definidos nas respectivas Programações Pactuadas Integradas - PPI, observadas as disponibilidades orçamentárias e financeiras.”

Deste modo, impõe-se esclarecer se os equipamentos para o exame de encefalograma requerido nos Lotes 03, 06, 07 e 09, deverão ser fornecidos pela contratada, e em qual regime - comodato, aquisição, cessão etc – serão fornecidos.

Outrossim, requer-se ainda que se especifique, com precisão, o tipo de eletroencefalograma a ser executado (com indicação do código SIGTAP), bem como que se revise os valores atribuídos a tais exames, de modo a refletir a realidade de mercado, sob pena de configuração de valor inexequível.

Por fim, requer-se a manifestação dos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Cáceres e Colíder acerca da ausência nos respectivos lotes dos exames de eletroencefalograma que são essenciais para a prática médica neurológica.



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

A ausência dessas correções compromete a transparência, a competitividade e a própria viabilidade da contratação, além de acarretar sério risco à continuidade e à qualidade da assistência em neurologia no SUS.

### **IV) DOS PEDIDOS**

Diante de todas as irregularidades apontadas, que comprometem a legalidade, a isonomia, a segurança jurídica e a própria viabilidade da execução contratual, requer-se à Administração Pública, por meio desta impugnação:

**O acolhimento integral desta impugnação**, com a consequente suspensão deste Edital, e após a análise minuciosa junto aos Hospitais da real demanda e das falhas gravíssimas aqui apontadas, que se faça a **retificação do Edital do Pregão Eletrônico nº 0036/SES/MT/2025**, para sanar os vícios identificados e garantir a legalidade e a competitividade do certame. Requer-se, portanto:

- A suspensão do presente Edital a fim de que seja realizado um estudo mais aprofundado acerca da divisão dos lotes, com posterior retificação do edital, com o desmembramento dos lotes por especialidade médica, nos termos do art. 40, §1º e §2º, da Lei nº 14.133/2021, da Súmula nº 247 do TCU e da jurisprudência consolidada, como condição de legalidade, isonomia e regularidade do certame.
- Requer-se a manifestação expressa, formal e fundamentada da Administração Pública quanto aos pontos abaixo expostos, especialmente no que se refere à contratação de Organização Social para a gestão do Hospital Regional de Cáceres e sobre a desmobilização dos serviços executados no Hospital Santa Casa, bem como sobre os impactos dessa medida sobre a execução contratual dos serviços ora licitados, nos termos do art. 18, §1º, da Lei nº 14.133/2021, devendo responder clara e objetivamente sobre:



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

- a) **Haverá remanejamento automático dos serviços para o Hospital Central?**
- b) **Como se dará a manutenção do vínculo contratual se houver o encerramento das atividades do Hospital Estadual Santa Casa e a contratação de OSS no Hospital Regional de Cáceres?**
- c) **A contratada será simplesmente desmobilizada, ainda que com contrato vigente, arcando com todos os custos operacionais da interrupção?**

**Ademais, requer-se a manifestação da PGE sobre a concomitância destas contratações com a contratação da OSS e da desmobilização dos serviços prestados no Hospital Estadual Santa Casa;**

- **Requer-se, ainda a Suspensão deste certame, até a manifestação expressa da Direção do Hospital Regional de Cáceres e Hospital Estadual Santa Casa quanto a necessidade/desnecessidade de plantonista visitador presencial distinto do plantonista de sobreaviso, tanto para neurocirurgia adulta quanto pediátrica, além de dimensionamento mínimo de dois neurocirurgiões sempre que houver previsão de procedimentos de alta complexidade, devendo especificar, como se daria a “compensação de profissionais” como exposto pela SES, caso não seja incluído o médico visitador presencial distinto do de sobreaviso;**
- **Requer-se expressamente a imediata exclusão da exigência de comprovação de inscrição no CNES para as empresas licitantes que atuam como fornecedoras de mão de obra médica, sob pena de perpetuar restrição indevida à competitividade, nulidade da cláusula editalícia e inobservância de decisão judicial vinculante sobre o tema;**
- **Requer-se ainda a exclusão da função de regulação/transferência das obrigações do neurocirurgião em plantão de sobreaviso, visto que a manutenção dessa atribuição no Termo de Referência revela-se tecnicamente equivocada, juridicamente irregular e operacionalmente contraproducente, devendo ser corrigida com a**



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

exclusão expressa de qualquer previsão que condicione ao médico de sobreaviso o exercício de funções administrativas alheias à sua especialidade;

- Requer-se ainda, que a Direção dos Hospitais se manifestem sobre a necessidade de incluir o neurocirurgião auxiliar para os procedimentos de média e alta complexidade, pois a ausência contraria normas éticas e legais que regem a prática médica especializada; bem como, para que os mesmos expliquem como se daria a “compensação de profissionais” que esta Secretaria sugeriu na resposta das impugnações passadas;
- Requer-se também a imediata revisão dos valores atribuídos às consultas especializadas, especialmente na área de neurologia, com base nos princípios da razoabilidade, proporcionalidade e na possibilidade legal de complementação financeira, conforme autoriza expressamente a normativa federal vigente.
- Requer-se também que a Direção do Hospital Estadual Santa Casa se manifeste formalmente quanto à grave falha na previsão de dois médicos neurologistas pediátricos de sobreaviso por turno, conforme consta do Lote 09 do edital, especificando, de forma fundamentada, quais elementos clínicos, assistenciais ou epidemiológicos justificariam tal duplicidade de profissionais voltados exclusivamente ao atendimento pediátrico no pronto atendimento infantil, bem como responda as seguintes indagações:

Qual a justificativa técnico-operacional para a alocação de dois especialistas para atendimento no pronto atendimento infantil no mesmo plantão, quando a própria dinâmica do hospital demonstra a necessidade de cobertura para ambos os perfis etários?

Por que não se exigiu, como seria tecnicamente recomendável, a presença de um neurologista pediátrico e um neurologista para atendimento adulto, considerando que a unidade atende ambos os públicos de forma simultânea?



## **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR**

Constatada a inconsistência entre a escala proposta no edital e a real demanda assistencial do Hospital, impõe-se a suspensão imediata do certame, a fim de que seja realizado um estudo mais aprofundado acerca das reais necessidades dos Hospitais, evitando que a presente contratação se dê de maneira incompatível com a realidade operacional da unidade e acarrete, na prática, prejuízos à população usuária do SUS, bem como riscos à continuidade e à integralidade da assistência neurológica prestada na rede estadual.

- Por fim, requer-se esclarecimentos sobre os equipamentos para o exame de encefalograma requerido nos Lotes 03, 06, 07 e 09, se deverão ser fornecidos pela contratada, e em qual regime - comodato, aquisição, cessão etc – serão fornecidos.

Outrossim, requer-se ainda que se especifique, com precisão, o tipo de eletroencefalograma a ser executado (com indicação do código SIGTAP), bem como que se revise os valores atribuídos a tais exames, de modo a refletir a realidade de mercado, sob pena de configuração de valor inexequível.

Além disso, reque-se a manifestação dos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Cáceres e Colíder acerca da ausência nos respectivos lotes, dos exames de eletroencefalograma que são essenciais para a prática médica neurológica.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Cuiabá-MT, 03 de Julho de 2025.

**NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR HOLDING LTDA**

**CNPJ nº 22.079.423/0001-81**



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças  
Superintendência de Aquisições e Contratos

**RESPOSTA A IMPUGNAÇÃO**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 036/2025/SES/MT**  
**Processo: SES-PRO-2024/09352**

A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, inscrita no CNPJ sob o nº 04.441.389/0001-61, com sede no Centro Político e Administrativo – CPA, Bloco 05, nesta Capital, doravante denominada SES/MT, neste ato representada pela Pregoeira Oficial da SES, abaixo assinado, nomeada através da Portaria nº 625/2024/GBSES publicada em 13/09/2024, vem através deste manifestar resposta a impugnação formalizado pela empresa **NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR HOLDING LTDA** inscrita no CNPJ: 22.079.423/0001-81.

**I - DO RELATÓRIO**

Trata-se de procedimento licitatório, cujo objeto consiste na **“CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA, ADULTO E PEDIÁTRICO, POR MEIO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS, NO ÂMBITO DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA, HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA, HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES “DRº ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES” E ANEXO I, HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO, HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA “ALBERT SABIN”, HOSPITAL REGIONAL DE RONDONÓPOLIS “IRMÃ ELZA GIOVANELLA”, HOSPITAL REGIONAL DE SINOP “JORGE ABREU” E HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER “MASAMITSU TAKANO”, SOB A GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO”**. conforme especificações, detalhamentos e condições constantes neste Edital e seus anexos, proveniente do Processo Administrativo nº SES-PRO-2024/09352

**II – DA TEMPESTIVIDADE**

Informamos que a presente impugnação se encontra tempestiva, visto que o Edital estava com sessão agendada para o dia 09 de julho de 2025 e a impugnação foi enviado via sistema dia 04.07.2025

**III - DA ANÁLISE DO PEDIDO**

Tendo em vista que a impugnação é referente a forma de execução dos serviços e exigências técnicas, encaminhamos para area demandante que detém de todo conhecimento técnico e expertise concernente aos serviços objeto da licitação.

Preliminarmente trataremos da “aglutinação indevida”, o objeto do certame é concernente a contratação de empresa para gerenciar a contratação e disponibilizar os profissionais médicos em neurologia e neurocirurgia, para atender aos Usuários do SUS, as especialidades são compatíveis e complementares entre si. O agrupamento além de trazer eficiência a gestão contratual, traz eficiência e celeridade na execução dos serviços, pois serão executados por uma única empresa, evitando o jogo de empurra-empurra entre responsabilidades. O certame não requer uma empresa especialista em neurologia e em neurocirurgia, e sim os profissionais.

A realização do pregão por lotes facilita a gestão da contratação e garante maior economia na contratação, reduzindo os custos da mesma, administrativos e operacionais.



**Governo do Estado de Mato Grosso**  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças  
Superintendência de Aquisições e Contratos

Já quanto obrigatoriedade de especificação contratual dos equipamentos a serem disponibilizados, ressaltamos que o objeto é concernente a contratação de serviços médicos em especialidade de neurologia e neurocirurgia, sendo apenas necessário a disponibilização de equipamentos para o Hospital Regional de Rondonópolis e matérias de uso pessoal aos profissionais contratados, conforme já previsto no edital e na manifestação da area técnica em anexo.

No que se refere a omissão quanto a contratação de OSS, tal fato não é objeto de edital, e sim de Gestão administrativa, como o próprio IMPUGANTE descreveu, está nas mídias, e caso ocorra a transferência, os trâmites necessários, inclusive com rescisão poderá ocorrer. E não se trata de prerrogativa apenas de transferência de serviços para OSS, poderia ocorrer em quaisquer outras decisões de Gestão que visse a melhorar a execução dos serviços, inclusive convocação dos profissionais em concurso.

As demais razões são referente a exigências para execução dos serviços, e a area técnica conhece as especificidades, rotinas e necessidades de cada Unidade, sendo assim acolhemos as justificativas apresentadas que fazem parte dessa manifestação.

Dessa forma, RECEBEMOS a Impugnação ao Edital do Pregão Eletrônico 036/2025 quanto ao seu mérito e JULGAMOS improcedente.

Cuiabá MT, 10 de julho de 2025.



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar  
Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

**MEMORANDO Nº 009/2025/GBSAGH/SES/MT**

Cuiabá-MT, 07 de julho de 2025.

PARA: GABINETE ADJUNTO DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS – GBSAAC/SES.

**ASSUNTO:** RESPOSTA À IMPUGNAÇÃO DA EMPRESA NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR HOLDING LTDA.

**Senhor Secretário,**

Cumprimentando-o cordialmente, sirvo-me do presente para, em atenção à impugnação oriundo da empresa NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR HOLDING LTDA, referente ao Pregão Eletrônico nº 0036/2025/SES/MT, Termo de Referência nº 025/2024/GBSAGH/SES/MT, SES-PRO-2024/09352, cujo objeto é a contratação de empresas especializadas na prestação de serviços médicos em Neurologia e Neurocirurgia no âmbito das Unidades Hospitalares sob a gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT, informar o quanto segue.

**DA AGLUTINAÇÃO INDEVIDA DE OBJETOS QUE DEVERIAM SER CONTRATADOS DE FORMA PARCELADA.**

Preliminarmente, imperioso destacar que os serviços médicos ora pleiteados são realizados em setores conjuntos/análogos no âmbito das Unidades Hospitalares que já ofertam esta especialidade em prol dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Analisando o cenário atual, a Administração não pode restringir em demasia o objeto a ser contratado sob pena de frustrar a competitividade, por outro, não podemos definir o objeto de forma excessivamente ampla, podendo, neste caso, os critérios para julgamento das propostas falecerem, em virtude de a própria administração admitir propostas díspares, inclusive as que não satisfazem ao interesse público.

Assim podemos concluir que a definição do objeto da licitação pública e as suas especificidades são discricionárias, competindo ao agente administrativo avaliar o que o interesse público demanda obter mediante a contratação. No presente caso, a Administração, por meio dos Diretores Gerais, lançando-se do poder discricionário que possuem, permitiram que para o certame exista um vencedor para cada lote, contendo os serviços de neurologia e neurocirurgia agrupados.

Desta feita, não entendemos que o agrupamento das especialidades irá comprometer a competitividade do certame, inclusive, tal agrupamento irá resultar em considerável ampliação da competitividade, pois os valores se tornarão mais atraentes aos proponentes, devendo, assim, aumentar a probabilidade de que a Administração venha a celebrar contratos mais vantajosos, beneficiando a eficiência dos contratos administrativos.

*ll.*

*f*



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar  
Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

**DA OMISSÃO QUANTO À CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA GESTÃO DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES E OS IMPACTOS SOBRE A EXECUÇÃO CONTRATUAL DOS SERVIÇOS ORA LICITADOS.**

Ademais, cumpre-nos esclarecer que o Hospital Estadual Santa Casa, bem como o Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes” possuem, no momento, gestão direta por esta Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Assim, em eventual assinatura de contrato de gestão com OSS para administração de quaisquer hospitais, todos os trâmites administrativos serão procedidos em conjunto por este Gabinete Adjunto de Gestão Hospitalar e Gabinete Adjunto de Aquisições e Contratos, visando a melhor forma de continuidade e/ou finalização benéfica para ambas as partes.

Neste ínterim, há de salientarmos que o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE/MT determinou a suspensão imediata do Edital de Chamamento Público nº 001/2025/SES/MT, pertencente à gestão do Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes”, deferindo, de igual forma, a Tutela Provisória de Urgência nos autos de Inspeção nº 201.236-7/2025.

Dessa forma, não há por parte deste Gabinete Adjunto omissão quanto às informações de desmobilização do Hospital Estadual Santa Casa e repasse da gestão do Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes”, vez que, quaisquer manifestações sem a prévia publicação e ordenamento do Secretário de Estado de Saúde seriam meramente informações substanciais precedidas de fundamentos técnicos, jurídicos e administrativos infundados, motivo pelo qual, ratificamos que, até o presente momento, o Hospital Estadual Santa Casa, bem como o Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes” possuem gestão direta por esta Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

**DA NECESSIDADE DE ESCLARECIMENTO QUANTO A PLANTÃO PRESENCIAL VISITADOR NEUROCIRURGIA.**

Destarte, este Gabinete Adjunto ratifica o Memorando nº 006/2025/CGOS/SES/MT, pois é preciso observar que o dimensionamento das escalas é definido com base nas necessidades assistenciais específicas de cada unidade hospitalar. A organização da assistência médica, incluindo a definição de escalas de plantão — presencial, sobreaviso ou visitador —, não é padronizada em todos os hospitais, pois depende diretamente da demanda local, da estrutura física, da equipe multiprofissional disponível e do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos.

10

+



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar  
Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

Nesse contexto, a distinção entre tipos de plantão em diferentes lotes do edital não representa irregularidade, mas sim um reflexo do dimensionamento técnico-operacional adequado às realidades distintas de cada unidade hospitalar.

Assim, o fato de o Lote 03 (Hospital Metropolitan) estabelecer expressamente o plantão presencial visitador não implica obrigatoriedade de mesma estrutura em outros lotes. A ausência dessa menção não configura falha, mas decisão administrativa baseada em planejamento e análise técnica da gestão hospitalar local.

Cumpramos ressaltar que a gestão da unidade tem autonomia para organizar a escala sem violar normas de segurança assistencial.

Cabe à direção técnica de cada hospital organizar a escala médica de forma a garantir tanto o atendimento emergencial quanto a continuidade da assistência clínica. Essa organização pode ser feita com ou sem a formal separação entre plantonistas visitantes e plantonistas de urgência, desde que assegurada a eficiência, segurança e disponibilidade.

Portanto, a sugestão de que a estruturação da escala em determinados lotes seria inadequada por não replicar a fórmula do Lote 03 não encontra respaldo técnico ou normativo, especialmente porque a Resolução CFM não exige tal formato padronizado.

**DA ILEGALIDADE NA EXIGÊNCIA DO CNES COMO CONDIÇÃO ESSENCIAL.**

Ademais, destacamos que constam nos Termos de Referência, elaborados por este Gabinete Adjunto de Gestão Hospitalar, em especial para a prestação de serviços médicos ou similares, a obrigatoriedade de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Tal cadastro é necessário para todos os estabelecimentos de saúde, sejam eles públicos, conveniados, privados, pessoa física ou jurídica, que realizam qualquer tipo de serviço de atenção à saúde no território nacional, conforme previsto na Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

O referido cadastro visa proporcionar ao gestor público, de forma clara e objetiva, o conhecimento real de sua rede assistencial, bem como a capacidade da empresa terceirizada, tornando-se uma ferramenta essencial para a tomada de decisão e planejamento de ações baseadas na visibilidade do mapeamento assistencial de saúde do Estado de Mato Grosso.

Além disso, é sabido que estabelecimentos de saúde são caracterizados como espaços físicos, edificados ou móveis, privados ou públicos, onde são realizadas ações e serviços de saúde, por pessoa física ou jurídica, sendo essencial possuir responsável técnico e equipe multidisciplinar, bem como infraestrutura compatível com a sua finalidade, conforme definido pela Resolução RDC nº 50/ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002.

ll

+



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar  
Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

O objetivo da apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde pelas empresas licitantes está diretamente relacionado com a integração aos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, possibilitando maior controle sobre o custeio repassado em relação à infraestrutura fornecida aos estabelecimentos de saúde. Essa integração é fundamental para garantir a rastreabilidade de profissionais, o correto faturamento dos recursos de média e alta complexidade e o cruzamento de escalas dos CBOs (Classificação Brasileira de Ocupações) das empresas prestadoras de serviços.

Sendo assim, a finalidade de se exigir o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das empresas fornecedoras é tópico relevante quando visualizados perante os princípios da Administração Pública. Ou seja, rechaçar o princípio da legalidade mantém a nulidade dos atos administrativos e, por fim, impõe a fragilidade da Administração Pública em solucionar os atos perante seu poder de polícia, a autoexecutoriedade.

Com isso, a não apresentação do documento CNES, o qual é solicitado nos Termos de Referências emitidos pelo Estado de Mato Grosso, provoca precedentes de nulidade processual e responsabilização diante aos órgãos de fiscalização Estadual e, em certos casos, Federal. No mais, afastar qualquer precedente de violabilidade de princípios e leis para a Administração Pública se faz necessário diante a responsabilidade civil do Estado.

Complementando, e ao verificar o Artigo 131 inciso I da Portaria de Consolidação n.º 1 28 de setembro de 2017, informa sobre o dever de a empresa privada estar registrada no CNES para a celebração do contrato com a Instituição Pública. Outro fato, segundo o Artigo 154 da mesma portaria, descreve que as entidades precisam estar com o sistema atualizado do CNES para subsidiar a análise da prestação de serviços ao SUS. Portanto, é indispensável que a empresa apresente o CNES atualizado para desenvolver suas atividades diante aos Entes Públicos, com a finalidade de subsidiar o faturamento das unidades hospitalares.

Outrossim, o CNES tem como principal objetivo ser a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, imprescindíveis a um gerenciamento eficiente do Sistema Único de Saúde – SUS. Nessa vertente, o cadastro e posterior apresentação do CNES possibilita o controle do custeio de ações pelo Ministério da Saúde, sendo fundamental para o planejamento em relação ao faturamento da unidade hospitalar, bem como à procedência da regulação e avaliação do sistema de saúde no estado de Mato Grosso.

A apresentação do CNES pelas instituições proporciona maior visibilidade à sociedade mato-grossense do potencial assistencial brasileiro, sendo mais um instrumento de gestão para a tomada de decisões pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Este mecanismo está em consonância com os



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar  
Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

princípios da administração pública, como o da Supremacia do Interesse Público sobre o Privado, previsto na Lei nº 14.133/2021.

A obrigatoriedade exposta não fere o princípio do formalismo moderado, tampouco restringe a competitividade dos certames licitatórios regidos pela Lei nº 14.133/2021. Pelo contrário, ela proporciona segurança jurídica e administrativa aos atos praticados pelos gestores das Unidades Hospitalares, conforme os princípios da eficiência e da moralidade pública. A essência desse princípio está na própria razão de existir da Administração Pública, ou seja, a administração atua voltada aos interesses da coletividade.

Além disso, as empresas privadas contratadas são as responsáveis pelos documentos referentes aos profissionais admitidos aos serviços do Estado de Mato Grosso. No mais, a empresa contratada responde, objetivamente, caso ocorra danos aos usuários dos serviços prestados pelo Ente Público, como previsto no artigo 37, parágrafo 6º da Constituição Federal de 1988.

Portanto, a exigência do CNES como critério para a contratação de empresas que prestam serviços de especialidades médicas é indispensável para fortalecer a rastreabilidade de profissionais, garantir o correto faturamento dos recursos de média e alta complexidade e assegurar o cruzamento das escalas dos CBOs das empresas que futuramente prestarão serviços em nossos hospitais.

**DA IMPROPRIEDADE NA CENTRALIZAÇÃO DE FUNÇÕES DE REGULAÇÃO E TRANSFERÊNCIA AO MÉDICO PLANTONISTA.**

Por conseguinte, de forma célere, perfaz responsabilidade pelas atividades de regulação e transferência de pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS o Núcleo Interno de Regulação instituído em cada Unidade Hospitalar, não sendo, dessa forma, responsabilidade do profissional médico em neurologia e/ou neurocirurgia tal previsão, por contrariar a natureza da contratação, bem como ultrapassar as competências técnicas do objeto ora licitado.

**DA NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO DA EQUIPE CIRÚRGICA PARA INTERVENÇÕES NEUROCIRÚRGICAS COMPLEXAS.**

Nesta seara, destacamos que os valores referentes às consultas constantes no Termo de Referência e Edital de Licitação são postos de acordo com a TABELA SIGTAP/SUS, sendo esta definida e gerenciada pelo Ministério da Saúde/MS.

Dessa forma, quanto ao planejamento visando atualização dos valores da TABELA SIGTAP/SUS para refletir as condições atuais do mercado, não é facultado à esta Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso quaisquer aumentos e/ou reduções de valores já praticados na TABELA SIGTAP/SUS, sendo autonomia do Ministério da Saúde/MS.



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar  
Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

## **DA OBRIGATORIEDADE DE ESPECIFICAÇÃO CONTRATUAL DOS EQUIPAMENTOS A SEREM DISPONIBILIZADOS E SOBRE A MANUTENÇÃO DOS MESMOS.**

Ademais, referente ao item 8.1 do Termo de Referência que ressalta a disponibilização de materiais, é imprescindível a verificação do subitem 8.1.1, que direciona os materiais, equipamentos e demais produtos de uso individual do profissional médico.

Assim, perfaz responsabilidade da empresa contratada o fornecimento para os seus profissionais de todos os materiais e equipamentos de uso próprio e individual como estetoscópio, lanterna clínica, termômetro clínico, dentre outros.

Por outro lado, em quesitos de fornecimento de equipamentos específicos por parte da contratada, é visto no âmbito do Termo de Referência a disponibilização de neuronavegador e amplificador (especificação constante no item 8.1.6), tão somente ao Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”, via regime de comodato.

### **DO NECESSÁRIO ESCLARECIMENTO QUANTO AS EXIGÊNCIAS DO LOTE 09.**

Por conseguinte, no que se refere ao Lote 09 do certame, cabe-nos destacar que o Hospital Estadual Santa Casa atende, no momento, o perfil adulto e pediátrico na especialidade neurologia.

Assim, para o público infantil, se faz necessária a contratação ora pleiteada, visando atender as demandas que abarcam o Hospital Estadual Santa Casa, especialmente quanto ao pronto-atendimento infantil.

Por outro lado, referente ao público adulto, ressaltamos que o quadro profissional é composto por profissionais médicos efetivos do Estado de Mato Grosso. Assim, não há que se indagar a contratação de profissionais médicos em neurologia para atendimento adulto, tampouco requerer a alteração do quadro licitado, vez que, mediante o labor dos médicos efetivos, não há a real necessidade de contratação concomitante à vantajosidade que favorece ao Erário Público.

### **DA NECESSÁRIA RETIFICAÇÃO QUANTO AS EXIGÊNCIAS DOS EXAMES DE NEUROLOGIA.**

Assim, ressaltamos que as demandas referentes aos exames, atos clínicos e demais procedimentos são dimensionados pela equipe técnica, bem como Direção Geral de cada Unidade Hospitalar, por meio da elaboração do Estudo Técnico Preliminar (ETP) e Documento de Formalização de Demanda (DFD), os quais constam as fundamentações técnicas, administrativas e jurídicas que embasam a contratação pleiteada.

Ademais, salientamos que os Estudos Técnicos Preliminares (ETP) e Documentos de Formalização de Demanda (DFD) das Unidades Hospitalares são anexados/juntados aos autos do processo licitatório (SES-PRO-

fl.

fl.



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar  
Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

2024/09352), visando a devida instrução processual que preceitua a Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos nº 14.133/2021.

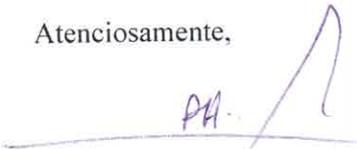
Nesta seara, salientamos que os equipamentos serão fornecidos somente ao Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”, conforme devidamente especificado no item 8.6 do Edital, não prosperando, dessa forma, omissão que impõe grave insegurança jurídica e técnica aos licitantes, haja vista que as Unidades Hospitalares que não procederam o fornecimento dos equipamentos, deverão disponibilizar os mesmos para os devidos atendimentos e procedimentos em prol dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Ademais, a empresa licitante requer a especificação precisa do tipo de eletroencefalograma a ser executado (com a indicação do código Sigtap). Nesta seara, ressaltamos que a empresa a ser contratada deverá realizar os exames de eletroencefalograma de forma geral, ou seja, todos os exames que estão especificados na Tabela SUS/SIGTAP, sendo remunerado de acordo com os valores expostos na referida tabela.

Isto posto, encaminhamos as informações pertinentes à impugnação da empresa licitante NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR HOLDING LTDA, sendo imprescindível o prosseguimento do certame licitatório do Pregão Eletrônico nº 0036/SES/MT/2025, SES-PRO-2024/09352, cujo objeto é a contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos em Neurologia e Neurocirurgia no âmbito das Unidades Hospitalares sob gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, com a urgência que o caso requer.

No ensejo, renovo protestos de elevada estima e consideração, colocando este Gabinete Adjunto de Gestão Hospitalar à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

  
**RAPHAEL DENNER DE SOUZA**  
Assistente de Direção III  
Gabinete Adjunto de Gestão Hospitalar

  
**NÚBIA SANTANA DO NASCIMENTO OLIVEIRA**  
Superintendente de Gestão e  
Acompanhamento de Serviços Hospitalares

## Relatório de Impugnação

Informações da Impugnação	
Número Licitação	0036/2025
Fornecedor	NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR EIRELI ME
CNPJ/CPF	22079423000181
Situação	Respondido
Data/Hora Cadastro	04/07/2025 11:10
Documento Identificação	01041107161
Usuário Responsável	CESAR AUGUSTO ANDROLAGE DE ALMEIDA FILHO
Conteúdo	A ILUSTRE SENHORA PREGOEIRA DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0036/SES/MT/2025 Processo Administrativo nº SES-PRO-2024/09352 NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR HOLDING LTDA, pessoa jurídica de direito privado, devidamente cadastrada no CNPJ sob n. 22.079.423 /0001-81, neste ato representado por seu administrador, Sr. CESAR AUGUSTO ANDROLAGE DE ALMEIDA FILHO, vem, respeitosamente, com fundamento no artigo 164 da Lei nº 14.133/2021 e item 5.1 do instrumento convocatório, apresentar IMPUGNAÇÃO AO EDITAL do Pregão Eletrônico nº 0036/SES/MT/2025, pelas razões de fato e direito abaixo aduzidas. Em anexo.
Anexo	Impugnação II - PE 036-2025 - Neomed.pdf

Respostas			
Data/Hora Resposta	Usuário Responsável	Resposta	Anexo
08/07/2025 15:58	KELLY FERNANDA GONÇALVES	Segue resposta ao julgamento da impugnação	Resposta NEOMED completa.pdf