

SES
Secretaria
de Estado
de Saúde



Governo de
**Mato
Grosso**

Protocolo n.: 563171/2021

Data: 21/12/2021 16:03

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Interessado(a): INSTITUTO MATOGROSSENSE DE TERAPIA INTEN
Assunto: 703 CONTRATOS (RELATIVOS AS ATIVID
Resumo: APRESENTA IMPUGNAÇÃO E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS AO EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO N 71/2021 - PROCESSO 36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES

Setor Destino: CA - COORD. DE AQUISIÇÕES

Volume: 1 de 1\$pre 1



0 000111 441242

URGENTE

À SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO MATO GROSSO

À COORDENADORIA DE AQUISIÇÕES DA SES/MT

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Data: 21/12/2021 - 16:03
Protocolo n.º 563171/2021
36135398

**Ref: EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 71/2021
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 256905/2021**

INSTITUTO MATOGROSSENSE DE TERAPIA INTENSIVA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 18.146.705/0002-68, estabelecida na Av. Praça do Seminário, nº 141, Bairro Dom Aquino, Cuiabá – MT, vem, respeitosamente, à presença de V. Exa., através de seu representante legal, com base no Item 22 do Edital em questão, apresentar

IMPUGNAÇÃO E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

fazendo-o pelos fatos e fundamentos a seguir expendidos.

DO PROCESSO LICITATÓRIO:

Recentemente foi divulgado pelo Setor de Aquisições e Contratos da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso, o Edital do Pregão Eletrônico nº 71/2021, cujo objeto consiste em *“Contratação de pessoa jurídica para prestação de Serviços de Gerenciamento Técnico, Administrativo, Fornecimento de Recursos Humanos, Recursos materiais, medicamentos, insumos Farmacêuticos, incluindo fornecimento de Equipamentos e insumos para essa demanda e outros necessários para o fornecimento de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tipo Neonatal, Pediátrico e Adulto para o Hospital Santa Casa sob gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.”* Posteriormente, o Pregão foi suspenso para avaliação das impugnações e pedidos de esclarecimentos protocolizados pelas Proponentes, sendo publicado novo termo retificado, com data prevista para realização do Pregão no dia 27/12/2021.

Considerando que alguns pontos necessitam ser esclarecidos e/ou impugnados, tempestivamente, vem a Requerente apresentar as seguintes ponderações e requerimentos:

1. Item 11.13 do Edital – Qualificação Técnica:

No item 11.13.1 do Edital, consta que: “11.13.1 A(s) empresa(s) licitante(s) deverá(ão) apresentar atestado(s) de capacidade técnica, pertinente e compatível(is) com o objeto desta licitação, podendo o(s) mesmo(s) ser(em) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado. Não serão aceitos atestados emitidos pela própria licitante.”

Todavia, uma vez que o objeto do contrato se divide em três especialidades (UTI Neonatal, Pediátrico e Adulto), **é necessário que o Edital esclareça que os certificados a ser apresentados pelos licitantes sejam pertinentes e compatíveis com cada uma das três especialidades que compõem o objeto da contratação.**

Não se pode admitir que o licitante que apresente apenas certificado de capacidade técnica para UTI Adulto, por exemplo, ofereça proposta para prestação dos serviços em UTI Neonatal e Pediátrico, uma vez que são especialidades distintas, não havendo compatibilidade entre os atestados de um serviço e outro.

A necessidade de cuidados intensivos neonatais e pediátricos com médico pediatra, neonatologista ou intensivista da faixa etária de 0 até 18 anos é inquestionável. Tal verdade baseia-se no desenvolvimento neuropsicomotor fisiológico do ser humano. Do 1º dia de vida até os 28 dias pós-nascimento, a criança encontra-se em adaptação do ambiente intraútero para o externo, possui imaturidade de praticamente todos os sistemas e a resposta imunológica é ineficaz. As crianças de 1 até 11 anos caracteriza-se pelo amadurecimento dos órgãos, ou seja, qualquer equívoco terapêutico certamente culminará em morte. Nos maiores de 11 anos, as adaptações hormonais repercutem de maneira avassaladora e a não compreensão ditará a presença ou não de sequelas.

Sendo assim, dos 0 até os 28 dias de vida após o nascimento o neonato deve ser tratado pelo médico com especialização em pediatria e /ou neonatologia visto que neste momento a grande maioria das funções orgânicas não estão completas e existe a necessidade de intervenção sábia e cautelosa. Exemplo disso é que um bebê de 800g nasce com imaturidade pulmonar, ou seja, precisando de assistência ventilatória mecânica, no entanto, ao contrário de um adulto de 80Kg, o bebê precisa de um manejo mais delicado com pressões mínimas e tolerando uma quantidade muito maior de gás carbônico, o que no adulto seria fatal. Essa expertise não é adquirida na faculdade de medicina, pois o contato e estudo desta área da saúde da criança não faz parte do programa pedagógico exigido pelo MEC.

Em 2015, a revista JAMA publicou um artigo de revisão sobre mortalidade neonatal em um centro universitário durante o período de 1993 até 2012. O *paper* descreve o impacto do uso do corticoide antenatal, da ventilação positiva na sala de parto, da intervenção precoce na sepse com antibióticos menos tóxicos, além da assistência especializada o que resultou em um aumento na sobrevivência dos nossos bebês alcançando até 65% dos prematuros¹. Rogers et al elenca os inúmeros benefícios sobre a melhora do desenvolvimento neurológico, quando a assistência é adequada^{2,3}. Poderíamos justificar por páginas a diferença da expertise de um pediatra em relação ao desfecho morbimortalidade de um neonato.

Os mesmos resultados são verificados na faixa etária pediátrica, certamente a afirmativa de que a criança é um adulto em miniatura perdeu sua força há décadas. Se faz tão imprescindível a figura do pediatra na assistência de uma criança dentro da Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos que as sociedades e órgãos competentes defendem ferozmente esta prática. Estudo publicado na Revista de Saúde Pública, 2017, por Gava e colaboradores afirmou a mortalidade de até 60% das crianças indígenas da região⁴. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria a região norte é a menos favorecida de pediatras, estando a razão de 1 pediatra para cada 1,06 médico generalista⁵. Deduzimos que as crianças nortistas possuem uma maior chance de não receber assistência pediátrica, podendo impactar em maior morbimortalidade infantil.

Portanto, do ponto de vista médico, de modo a atender a qualidade técnica, experiência e melhores cuidados para com os pacientes, resta evidenciado ser imprescindível que para cada tipo de UTI seja comprovada aptidão técnica específica conforme especialidade, razão pela qual, os atestados devem ser exigidos separadamente.

Nesse sentido, faz-se necessário que esta Comissão adeque a redação do referido item do Edital, a fim de que não haja dúvida quanto à necessidade de apresentação de atestados específicos para cada uma das especialidades do objeto da contratação.

2 – Exigência de equipamentos novos:

O Edital republicado continua exigindo expressamente que os equipamentos disponibilizados sejam novos, vejamos:

“5.1.77 É responsabilidade da CONTRATADA a aquisição do mobiliário e dos equipamentos médicos novos e seus acessórios de acordo com as legislações vigentes e exigências da CONTRATANTE, para as Unidades de Terapia Intensiva (Adulto, Pediátrica e Neonatal), necessários ao bom funcionamento, bem como pela manutenção (corretiva e preventiva), ficando a operacionalização dos mesmos a cargo da CONTRATADA;”

Ainda, no item 6.16, reitera a exigência:

“6.16 A CONTRATADA deverá disponibilizar equipamentos novos e ficará responsável pelas manutenções destes (preventiva e corretiva), seguindo de acordo com as Normas da ABNT e da ANS.”

Tal exigência novamente onera o contrato sem nenhuma justificativa plausível, descumprindo o princípio da economicidade. Isto porque não há em nenhuma norma técnica tal requisito como mandatório.

Obviamente os equipamentos devem estar em perfeitas condições de uso para qualidade e segurança do atendimento ao paciente, o que não implica dizer que seja necessariamente equipamento novo.

Assim, requer que sejam alterados os referidos itens, para que sejam aceitos equipamentos em boas condições de uso/ ou seminovos, excluindo-se exigência de equipamentos novos.

Alternativamente, caso sejam mantidos os referidos itens, requer-se esclarecimentos sobre como as licitantes deverão demonstrar o estado dos equipamentos, uma vez que não há tal previsão no Edital.

3. Item 5.1.77.1 - Pacientes COVID:

De acordo com o item 5.1.77.1, a CONTRATADA deverá disponibilizar os equipamentos e materiais em quantidade suficiente para que todos os leitos tenham suporte de atendimento necessário **aos casos do COVID-19**, a fim de garantir que 100% dos leitos possam ser ocupados por pacientes necessitem de assistência em suporte ventilatório e monitorização contínua de múltiplos parâmetros.

Ocorre que o presente certame não se trata de leitos para pacientes COVID. Logo, pedimos que essa comissão retifique o item mencionado, prestando os esclarecimentos pertinentes.

4. Exigência de profissionais em jornada além da RDC 07/2010:

A Resolução 07/2010 da ANVISA, dispõe sobre os requisitos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, sendo parâmetro na legislação para observância dos critérios estabelecidos.

Neste sentido, é indicado quantitativo mínimo de alguns profissionais, jornadas específicas de determinadas categorias, bem como quais serviços/especialidades acessórias devem ser assegurados aos pacientes, além de outras diretrizes.

No Artigo 14, é estabelecido que deverá ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

(...)

*IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de **18 horas diárias** de atuação;*

(...)

*VI - Auxiliares administrativos: **no mínimo 01 (um)** exclusivo da unidade;*

Já no Artigo 18 da RDC, consta que **deverão ser garantidos, seja por meios próprios ou terceirizados**, vários serviços à beira do leito, dentre eles: (...) V - assistência psicológica; VI - assistência odontológica; (...) VII - assistência social; VIII - assistência clínica vascular; (...) XI - assistência clínica neurológica; XII - assistência clínica ortopédica; XIII - assistência clínica urológica; dentre outros.

Nota-se que a redação é clara, tais serviços deverão ser garantidos a beira leito aos pacientes, vez que relevantes aos tratamentos. Neste sentido, busca a norma amparar eventuais necessidades de serviços acessórios.

Contudo, em conflito com a RDC, o presente Edital e Termo de Referência trazem exigências além das previstas na referida norma.

Podemos observar tal afirmação, no **item 6.6.3**, o qual estabelece os respectivos profissionais que deverão compor a equipe da CONTRATADA, dispondo dentre eles de exigência de fisioterapeuta, farmacêutico, assistente social, psicólogo, auxiliar e farmácia 24 horas por dia, bem como auxiliar administrativo nos três turnos. Exige ainda, presencialmente todos os dias dentista, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo.

Contudo, parte desses profissionais somente deverão desempenhar seus serviços conforme o quadro clínico dos pacientes permitir, não havendo necessidade de disponibilidade presencial na UTI nos horários estipulados no certame, o que sequer consta como requisito na RDC 07/2010.

Como acima mencionado, é obrigação da CONTRATADA manter tais profissionais contratados para execução imediata dos serviços a beira leito, sempre que necessário aos pacientes, mas não mantê-los de forma presencial diariamente na UTI, o que importa em exclusividade de jornada, sem a real necessidade dos serviços.

Reitera-se que esse volume de exigências além do necessário e exigido pelas normas técnicas impactam diretamente no preço dos serviços e por consequência no custo global do contrato, refletindo no orçamento da administração pública, sem que haja impacto positivo no tratamento/atendimento dos pacientes, já que a esses são assegurados pela CONTRATADA tais serviços sempre que necessário, sendo que a mera disponibilidade presencial não indica que haverá execução dos serviços, que dependerão exclusivamente de cada caso.

Portanto, requer que sejam excluídos do item 6.6.3, 6.7 e 6.8 os profissionais e serviços acessórios que não são obrigatórios, alterando-se a cláusula, para constar da mesma forma da redação da RDC, ou seja, que tais serviços serão garantidos aos pacientes, retirando-se obrigação de presença diária e cobertura de três turnos no que for dispensável, ante a observância dos princípios da finalidade, legalidade e economicidade.

5 – Item 7.5.2 – Exigência de realização de projeto/readequação do espaço:

No item 7.5.2 constou como obrigação para a CONTRATADA, que essa realize elaboração de projeto e execução de reforma e readequação dos respectivos espaços físicos de acordo com NORMAS TÉCNICAS (RDC e ANVISA) do local e alicerce de todas as bases e instalações envolvidas para tal finalidade, ARMAZENAMENTO, FORNECIMENTO ININTERRUPTO E DISTRIBUIÇÃO DE GASES MEDICINAIS, conforme necessidade de cada Unidade de Saúde.

Ainda, constou no item 7.5.3 que a empresa CONTRATADA deverá providenciar e arcar com todos os custos referentes a adequação dos espaços para uso e realização dos serviços contratados e necessários para o funcionamento adequado dos serviços contratados em unidade hospitalar conforme RDC/ANVISA.

Entendemos que tal exigência não condiz com o objeto do certame acima indicado, que se trata especificamente de gestão e fornecimento de leitos de UTI.

Logo, imputar obrigações concernentes a realização de projeto, execução de reforma e readequação de espaços que são de responsabilidade da administração pública, incluindo todos os custos referentes, tratam-se de obrigações excessivas, que não devem ser atribuídas a parte contratada, além de gerar um custo adicional aos serviços.

Prezando pelo princípio da economicidade e considerando o objeto a ser executado, tais obrigações devem ser mantidas pela CONTRATANTE Secretaria de Saúde como sendo de sua responsabilidade, com a alteração do item supracitado, de modo a eximir a CONTRATADA desses custos.

6. Médicos Especialistas:

No item 6.9 do Termo de Referência consta que a Contratada deverá fornecer médicos especialistas em escala de sobreaviso 12 horas/dia e 12 horas/noite, todos os dias da semana, para assistência aos pacientes internados na UTI, em várias áreas, como: oftalmologia, cardiovascular, neurocirurgia, ortopedia e nefrologia., etc.

Ocorre que tal responsabilidade não cabe à Contratada, mas sim à Contratante através do seu corpo clínico do Hospital, onde funcionará a UTI.

A Contratada deverá fornecer serviços especiais de Terapia Intensiva, com os respectivos profissionais médicos e toda equipe, além da assistencial devidamente capacitada para os atendimentos.

Porém, não lhe cabe manter equipes de outras subespecialidades à disposição sob seu custo, o que oneraria bastante o preço dos serviços, sendo que o Hospital já costuma manter tais profissionais e apenas encaminharia para os atendimentos quando necessários.

Assim, fica impugnada a referida exigência, devendo ser alterado o Item de modo a constar que as obrigações indicadas serão da CONTRATANTE ao invés da CONTRATADA.

De todo modo, caso não concorde com a substituição da obrigação, requer que seja alterada a Cláusula de modo a constar que a CONTRATADA deverá oferecer suporte de tais especialistas sempre que requerido, ou seja, ela será responsável por tais pareceres sempre que necessário, ficando isenta, no entanto de manter escala fixa contratada à disposição por sobreaviso.

7. Modalidade de Contrato - pagamento:

No Termo de Referência, Item 9.3 da Minuta de Contrato, consta que os pagamentos serão por diárias conforme leitos ocupados.

Contudo, o Edital é omissivo e não traz nenhuma regra quanto à modalidade de pagamento, estabelecendo se seria valor global por disponibilidade ou se seria por demanda/ocupação.

Tal informação também é imprescindível para a formação de preço, assim, requer seja esclarecida a modalidade de contratação/remuneração.

Cumprе ressaltar que na modalidade de remuneração por diária conforme leito ocupado, ou seja, por demanda, não é garantida exclusividade na regulação dos pacientes à Administração Pública/ Contratante, sendo que os leitos apenas são disponibilizados caso estejam vagos no momento da requisição. Isso traz maior insegurança quanto à garantia das vagas para os pacientes da região, que necessitam dos serviços essenciais.

Ademais, pelo volume de pacientes das referidas UTIs e quantidade de altas, economicamente é viável o modelo global, onde os leitos são garantidos pela exclusividade e todos os custos inseridos, e não conforme ocupação.

Pagamento conforme ocupação, como consta no contrato se torna inviável para execução dos serviços, uma vez que as empresas possuem um custo fixo considerável na manutenção das suas operações, inclusive com quantitativo mínimo de profissionais obrigatórios por leito, os quais deverão estar disponíveis na estrutura, tenha ou não pacientes.

Por tal razão, modelo de recebimento por diárias a depender de ocupação, implicando em uma receita variável, sem garantia mínima de faturamento, importa em um modelo sem sustentabilidade financeira. Ao mesmo tempo, essa forma de contratação, não garante à Contratante exclusividade de leitos, logo não existe reserva, podendo incorrer em falta de vagas para a regulação, o que certamente ocasionará o descumprimento da finalidade da contratação para à Contratante, além de sérios impactos para o tratamento dos pacientes que dependem de leitos imediatos.

Independente da taxa de ocupação, o custo de despesas como a folha de pagamento mensal de toda a equipe médica e assistencial, além dos insumos, medicamentos, dietas, manutenções, etc. são consideráveis. Não há como manter toda a estrutura da UTI disponível a um único ente público, às expensas da empresa, e sem garantias de volume de internações, na modalidade de demanda sem pagamento pela exclusividade/disponibilidade.

Há de ressaltar a responsabilidade com a continuidade dos serviços, justamente por serem essenciais à vida. Desta feita, é relevante que a comissão avalie modelo de faturamento economicamente viável de modo a não impactar em riscos de descontinuidade futura por alguma CONTRATADA, frente as adversidades financeiras de se sustentar a operação.

Diante desses fundamentos, solicitamos que seja alterada minuta contratual anexa ao Edital, bem como seja confirmado que o pagamento se dará por leito disponibilizado e não ocupado.

8. Item 9.2 - Orçamento / Preço Máximo:

Nos termos do Artigo 40, Parágrafo 2º, II, da Lei 8.666/93, dentre os Anexos do Edital, deverá constar orçamento estimado para os serviços. Contudo, tal informação está omissa no certame.

Ainda, no item 9.2 consta expressamente que:

“9.2 Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor, apresentar preço final superior ao preço máximo fixado (Acórdão nº 1455/2018 -TCU - Plenário), ou que apresentar preço manifestamente inexequível;”

O custo estimado dos serviços, com a precificação/orçamento deve ser informada no certame, pois auxilia as Proponentes como parâmetro para ofertar propostas adequadas ao orçamento da Administração Pública, já que os critérios para definição de preços podem ser vários, e bastante variáveis por região.

Assim, uma vez que consta como regra do presente Edital, que poderá haver desclassificação em caso de apresentação de preço final superior ao preço máximo fixado, é imprescindível que este seja informado como parâmetro para que as propostas sejam formalizadas com os critérios corretos, o que requer a Impugnante.

9. Declaração de equipe – Item 11.15:

Dentre as declarações exigidas, consta no item 11.15 que: *“11.15 Declaração de responsabilidade técnica e indicação da equipe técnica. A entidade deverá comprovar que os responsáveis técnicos relacionados na declaração de responsabilidade técnica pertencem ao seu quadro permanente de funcionários, cooperados, proprietários, sócios ou associados.”*

Quanto à responsabilidade técnica indicada no item, favor esclarecer se refere-se ao responsável/equipe médica.

Quanto ao vínculo com a CONTRATADA, de modo a não causar nenhum tipo de cláusula restritiva ao certame, o que poderia, inclusive gerar sua nulidade, bem como considerando amparo na legislação trabalhista e RDC, solicitamos que seja incluído no item, também **prestadores de serviços**, uma vez que não pode ser exigido somente RTs que sejam funcionários ou sócios, até mesmo porque na área médica diante da falta de exclusividade é comum a prestação de serviços por contrato específico, sem que figure vínculo empregatício ou sociedade.

10 – Item “11.10.5” do Edital - Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual

Para fins de habilitação, o Edital exige, em seu item "11.10.5", "prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual".

Todavia, presume-se que as empresas participantes do certame não são inscritas no cadastro estadual, uma vez que, como prestadoras de serviço, não são contribuintes do ICMS, tendo em vista que só desempenham atividades relacionadas a prestação de serviços, não inclusas na hipótese de incidência do ICMS. O eventual fornecimento de produtos constitui mero meio para a realização de um fim, que é a prestação de serviços.

No caso do objeto da contratação do Pregão Eletrônico Nº 071/2021 - Processo Administrativo Nº 256905/2021, o negócio se configura por uma obrigação de fazer, qual seja, o gerenciamento de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tipo Neonatal, Pediátrico e Adulto para o Hospital Santa Casa sob gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Ressalta-se que os serviços a serem prestados são sujeitos à incidência do ISS, constantes do anexo da Lei Complementar nº 116, de 31 de julho de 2003, não incidindo qualquer tributo de competência da esfera estadual.

Além disso, já faz parte da documentação a ser apresentada pelas licitantes, por força do edital, certidões de regularidade fiscal com a fazenda estadual.

Sendo assim, não é coerente que se exija, como parte da documentação a ser apresentada para habilitação das licitantes, prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, de modo que o item "11.10.5" do Edital deve ser suprimido.

DOS PEDIDOS

Ante todo o exposto, requer:

1. seja recebida a presente peça impugnatória, por tempestiva e fundamentada;
2. sejam acolhidas as ponderações aqui sucintamente lançadas, para retificação nos pontos indicados bem como sejam prestados os esclarecimentos requeridos em cada item.
3. seja a resposta ao presente petição, bem como as demais comunicações enviadas para o endereço eletrônico **carolinabaiocchi@americashealth.co**, com cópia para **frederico@americashealth.co**.

Termos em que, pede e espera deferimento.

Cuiabá, 21 de dezembro de 2021.

RENATO DE
ALMEIDA SANTOS
SILVA:90834500159

Assinado de forma digital por
RENATO DE ALMEIDA
SANTOS SILVA:90834500159
Dados: 2021.12.21 15:46:12
-03'00'

INSTITUTO MATOGROSSENSE DE TERAPIA INTENSIVA LTDA.
RENATO DE ALMEIDA SANTOS SILVA
CPF: ° 908.345.001-59