

**ILUSTRÍSSIMA SRA. PREGOEIRA DO PREGÃO ELETRÔNICO
N. 070/2022 – PROCESSO ADM. N. 2022/29633**

ORGANIZAÇÃO GOIANA DE TERAPIA INTENSIVA LTDA.,

sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob o n. 08.815.191/0001-51, com sede na rua 227, Qd. 67, Lote 12-E, Bairro Setor Leste Universitário, Goiânia/GO, CEP 74.605-080, *e-mail* supremecare.adm@gmail.com, por seus procuradores constituídos (**doc. 02**), com escritório no endereço do rodapé, vem respeitosa e tempestivamente¹ perante Vossa Senhoria apresentar

IMPUGNAÇÃO E PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

Quanto ao Pregão Eletrônico n. 070/2022, Processo Administrativo n. 2022/29633, da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso, que visa a contratação de empresa para prestação de serviços de gestão de UTI, UCI e Enfermaria Clínica de Retaguarda no Hospital Regional de Sinop – “Jorge de Abreu”.

¹ O item 23.1. do Edital prevê que qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos e/ou impugnar o edital e seus anexos até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para sessão de abertura das propostas. Com efeito, tendo em vista que a sessão foi designada para o dia 05/10/2022 (quarta-feira), o prazo de três dias úteis tem início em 04/10/2022 (terça-feira), sendo 30/09/2022 (sexta-feira) o prazo final para apresentar impugnação e requerer esclarecimentos.

1.

BREVE SÍNTESE DO EDITAL

Trata-se de Pregão Eletrônico (processo administrativo n. 2022/29633) que visa a contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços de gerenciamento de 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva pediátrica (UTI-PED); 15 (quinze) leitos de unidade de cuidados intermediários pediátrica (UCI-PED); e 5 (cinco) leitos de enfermaria clínica de retaguarda para o Hospital Regional de Sinop.

Em que pese o disposto na Súmula 247² do Tribunal de Contas da União, que exige a adjudicação por item e não por preço global para contratação de serviços, optou-se, neste certame, por condensar os 3 (três) itens licitados em um único lote, adotando como critério de escolha o menor preço global, na forma abaixo:

ITEM	COMPASNET	ESPECIFICAÇÃO	UND. DE MEDIDA	QTD ANUAL
1	14338	GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA TIPO II 24H. 10 LEITOS. TODOS OS DIAS DA SEMANA	DIÁRIA	3650
2	14338	GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS (UCI) PEDIÁTRICA 15 LEITOS. 24H. TODOS OS DIAS DA SEMANA	DIÁRIA	5475
3	14338	GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA 24H. 5 LEITOS. TODOS OS DIAS DA SEMANA	DIÁRIA	1825

Assim, apesar do costumeiro zelo e técnica da comissão licitante, é certo que o edital merece ser retificado, pois (i) não observou a súmula 247 do TCU, que exige o parcelamento do objeto da licitação em tantas parcelas quantas possíveis; (ii) não prevê pagamento pela disponibilização de leitos; (iii) exigiu a aquisição de equipamentos novos, o que, além de ineficiente, é antieconômico para o Estado; (iv) exigiu equipamentos a mais do que previsto legalmente, o que causará a ociosidade dos equipamentos e o aumento do custo para o Estado; (v) fixou prazo inexecutável para início dos serviços; (vi) exigiu a realização de adequações nas instalações do Hospital, o que é ônus da SES-MT.

² Súmula 274, TCU – “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, tendo em vista o objetivo de propiciar a ampla participação de licitantes que, embora não dispondo de capacidade para a execução, fornecimento ou aquisição da totalidade do objeto, possam fazê-lo com relação a itens ou unidades autônomas, devendo as exigências de habilitação adequar-se a essa divisibilidade”.

2.

DAS IMPUGNAÇÕES

2.1.

DA ADJUDICAÇÃO POR ITEM, E NÃO POR PREÇO GLOBAL

Itens 2.2., 9.6. e 9.7. do Edital; 4.15 e 6.3.1. do Termo de Referência; e 3.5.1. da Minuta do Contrato.

Nas licitações, segue-se a lógica de que, ampliada a competitividade, maiores serão as chances de se obter contratações economicamente mais vantajosas. Assim, a Lei n. 8.666/1993 veda a adoção de cláusulas ou condições que restrinjam ou frustrem o caráter competitivo do certame³.

Partindo desta premissa, fixou-se o entendimento de que as obras, serviços e compras efetuadas pela Administração deverão ser divididas em tantas parcelas quantas se comprovarem técnica e economicamente viáveis, procedendo-se à licitação com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e à ampliação da competitividade, sem perda da economia de escala⁴.

É este o entendimento do Tribunal de Contas da União (TCU):

Súmula 247 - 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, tendo em vista o objetivo de propiciar a ampla participação de licitantes que, embora não dispondo de capacidade para a execução, fornecimento ou aquisição da totalidade do objeto, possam fazê-lo com relação a itens ou unidades autônomas, devendo as exigências de habilitação adequar-se a essa divisibilidade.

³ Art. 3º (...) § 1º É vedado aos agentes públicos: (...) I - admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo, inclusive nos casos de sociedades cooperativas, e estabeleçam preferências ou distinções em razão da naturalidade, da sede ou domicílio dos licitantes ou de qualquer outra circunstância impertinente ou irrelevante para o específico objeto do contrato, ressalvado o disposto nos §§ 5º a 12 deste artigo e no art. 3º da Lei no 8.248, de 23 de outubro de 1991;

⁴ “O fracionamento conduz à licitação e contratação de objetos de menor dimensão quantitativa, qualitativa e econômica. Isso aumenta o número de pessoas em condições de disputar a contratação (...) Trata-se não apenas de realizar o princípio da isonomia, mas da própria eficiência. A competição produz redução de preços e se supõe que a Administração desembolsará menos, em montantes globais, através da realização de uma multiplicidade de contratos de valor inferior do que pela pactuação de contratação única” (JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à lei de licitações e contratos administrativos. 13ª Ed. São Paulo: Dialética, 2009, p. 265).

A ampliação da competitividade na adoção do fracionamento do objeto se dá basicamente por meio da redução das exigências de habilitação. Afinal, em vez de atender aos requisitos habilitatórios pertinentes à totalidade do objeto da licitação, basta ao licitante comprovar a habilitação correspondente à parcela do objeto em relação à qual concorrerá.

Ocorre que, no vertente caso, em vez de fracionar o objeto da licitação, assim permitindo que as licitantes concorressem à prestação de serviços de gestão de leitos de UTI-PED e/ou UCI-PED e/ou enfermaria clínica de retaguarda, optou-se por condensar estes 3 (três) itens num único lote, ampliando os requisitos de habilitação e afastando empresas que teriam condições de participar de fração do objeto.

Ao assim fazer, o edital viola frontalmente a Súmula 247 do TCU, mormente porque em momento nenhum se preocupou em justificar as razões para o não fracionamento do objeto, conforme entendimento da Corte de Contas:

Incumbe ao gestor demonstrar que a ausência de parcelamento do objeto da licitação não restringe indevidamente a competitividade do certame, bem como promove ganhos para a Administração Pública. O postulado que veda a restrição da competitividade (...) não é um fim em si mesmo, devendo ser observado igualmente o princípio constitucional da eficiência administrativa (...) e, ainda, o ganho de escala nas contratações consolidadas⁵.

Assim, tendo em vista a ausência de parcelamento ou de justificativa para tanto, faz-se mister o deferimento desta impugnação para parcelar o objeto da licitação.

2.2.

DO PAGAMENTO PELA OCUPAÇÃO DE LEITO

Item 9.3. da Minuta do contrato.

O item 5.78.1. da minuta do contrato prevê que a Contratada deverá manter os profissionais, equipamentos e materiais contratados à disposição, a fim de que a totalidade dos leitos possa ser ocupada por pacientes, nos termos:

5.78.1 A CONTRATADA deverá disponibilizar os equipamentos em quantidade suficiente para que todos os leitos (UTI, UCI e leitos de retaguarda) tenham suporte de atendimento necessário aos pacientes, a fim de possibilitar que 100% dos leitos possam ser ocupados, garantindo a todos os pacientes assistência em suporte ventilatório e monitorização contínua de múltiplos parâmetros.

⁵ Enunciado de Jurisprudência Seleccionada TCU – Acórdão 2529/2021, Plenário, Rel. Min. Raimundo Carreiro, julgamento em 20/10/2021.

Em que pese o dispositivo acima, o item 9.3. do edital prevê que o pagamento pelos serviços prestados será feito “por diárias, conforme leitos ocupados”.

Em interpretação a *contrario sensu*, significa dizer que a Contratada nada receberá quando os profissionais, medicamentos e equipamentos colocados à disposição não forem utilizados pela Administração, isto é, quando os leitos não estiverem ocupados.

Ocorre que, ao assim dispor, o edital ignora que, ainda que os leitos não sejam ocupados, a **Contratada continuará arcando com custos fixos**, que são inerentes à disponibilização de leitos, tais como: pessoal, serviços de terceiros e despesas gerais da estrutura envolvida.

Estes custos fixos, obviamente, devem ser absorvidos pelo Estado, sob pena de enriquecimento ilícito deste em detrimento da empresa contratada, até mesmo porque, tivesse o Estado optado por contratar, ele próprio, de forma direta, os profissionais de saúde para operacionalização de leitos de UTI, evidentemente, não os pagaria somente quando os leitos estivessem sendo ocupados.

Perceba, Ilmo. Pregoeiro, que não se está aqui a dizer que os valores pagos por “leitos vagos” devam ser os mesmos por “leitos ocupados”, mas é evidente que ao menos os custos fixos devem ser incorporados pelo Estado, uma vez que, **ocupados ou não, os serviços estão sendo prestados**.

Foi para situações como esta que a Lei Federal nº 14.133/2021, a “Nova Lei de Licitações”, passou a prever, em seu art. 144 e §§, a possibilidade de se fixar remuneração variável na contratação de bens e serviços, com base em metas, padrões de qualidade e até valor economizado em determinada despesa, nos termos:

Art. 144. Na contratação de obras, fornecimentos e serviços, inclusive de engenharia, poderá ser estabelecida remuneração variável vinculada ao desempenho do contratado, com base em metas, padrões de qualidade, critérios de sustentabilidade ambiental e prazos de entrega definidos no edital de licitação e no contrato.

§ 1º O pagamento poderá ser ajustado em base percentual sobre o valor economizado em determinada despesa, quando o objeto do contrato visar à implantação de processo de racionalização, hipótese em que as despesas correrão à conta dos mesmos créditos orçamentários, na forma de regulamentação específica.

§ 2º A utilização de remuneração variável será motivada e respeitará o limite orçamentário fixado pela Administração para a contratação.

No vertente caso, a aplicação do dispositivo supra importaria em fixar um **valor fixo pago pela disponibilização dos leitos** (considerando seus custos fixos), e um **valor variável pela ocupação dos leitos**, tendo em vista que, quando ocupados, os leitos possuem maior demanda de medicamentos, equipamentos e pessoal.

Foi essa a metodologia adotada pelo **MUNICÍPIO DE PATO BRANCO/PR**, que estipulou valor fixo a ser pago pela disponibilidade de leitos, e um valor variável a ser pago em caso de sua ocupação, conforme termos:

3. Dos valores e quantidade

Dos valores: considera-se o artigo 3º da resolução SESA nº 864/2020 da definição dos valores de contratualização temporária inciso IV, ao VIII

1- O valor de até R\$ 1600 (mil e seiscentos reais), por dia, por leito ocupado, custeado com recursos do fundo estadual de Saúde e do Fundo Nacional de Saúde.

2- Para leitos de UTI já habilitados e custeados pelo Ministério da Saúde com diária de R\$ 478,72, será complementado para atingir o limite de até R\$ 800,00 (oitocentos reais), por leito, por dia, pela disponibilidade e, no caso da ocupação do leito, complementação para atingir o limite de até R\$ 1.600 (mil e seiscentos reais).

(...)

Neste contexto, a contratada receberá da contratante a importância de até R\$ 1600 (um mil e seiscentos reais) referente à utilização dos leitos de UTI com recursos oriundos da fonte 255: ou até R\$ 800,00 (oitocentos reais) referente à disponibilidade de leitos de UTI com recurso oriundo da fonte 100;

(...)

Logo, o faturamento dos laudos poderá variar no período de 6 meses entre R\$ 1.195.660,80 e R\$ 1.915.660,80. Sendo comprovada a ocupação do leito por controle de planilha específica com o visto do Dr. Auditor e responsável pelas informações censo UTI do estabelecimento

No mesmo sentido procedeu o **GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL** na contratação de empresa especializada em gerenciamento de leitos de UTI e UTI COVID, em edital publicado recentemente, em 2022, no qual concluiu-se, após profundo estudo, que os leitos disponíveis possuem custos fixos correspondentes a 70% do valor dos leitos ocupados, *in verbis*:

2.5. Justificativa do quantitativo

(...)

O pagamento ocorrerá por diária de leito ocupado. O leito disponibilizado, sem paciente, será pago pelo seu custo fixo.

(...)

Por meio do custeio de absorção obtém-se o valor dos custos de cada centro de custos. Ao obter o custo total da UTI e Clínica Médica, divide-se pela quantidade de leitos destes centros de custos em cada unidade hospitalar. Considerando a necessidade de conhecer o valor do custo do leito disponível

(vago), o custo do leito-dia “vago” foi obtido por meio da subtração dos custos variáveis “material de consumo” e “custos indiretos”, a saber:

a) a categoria de despesa “material de consumo” (medicamento, material médico, laboratorial, entre outros), do custo total das UTIs e Clínica Médica, mantendo os custos fixos, considerados intrínsecos ao leito disponível, como pessoal, serviços de terceiros e despesas gerais da estrutura envolvida.

b) os custos indiretos incididos, sobre leitos, permitindo assim, conhecer os custos da estrutura disponível apenas da unidade observada.

(...)

Quanto aos custos indiretos, foi mantido o custo dos setores administrativos, que a despeito do leito estar vago este custo deve ser absorvido, por ser compreendido como necessário para a disponibilidade de leitos.

(....)

Isto posto, com a extração dos custos variáveis e custos indiretos (intermediários), e a aplicação da média para as unidades com Coeficiente de Variação (CV) considerada média (até 30% do CV), representam uma redução, geral entre os leitos, fica para os leitos clínica médica -34%, e de UTIs -30%. Este percentual refere-se à diferença entre o custo do leito ocupado para o leito disponível.

UTIs ADULTO E COVID 19							
ANO - 2021	Qtd. De leitos ativos	Média Mensal Leito-Dia 2021					
Instituição		**Leito-Dia Disponível	Leito-Dia Ocupado	Diferença (Ocup. - Disp.)	(%) variação	Desvio Padrão (DP)	Coeficiente de Variação (CV)
HCB	10	R\$ 3.652,33	R\$ 5.180,20	R\$ 1.527,87	-29%	R\$ 153,76	4%
HRC	10	R\$ 3.698,14	R\$ 4.929,46	R\$ 1.231,32	-25%	R\$ 347,19	9%
HRC	10	R\$ 3.688,97	R\$ 5.679,80	R\$ 1.990,84	-35%	R\$ 203,84	6%
HRG	20	R\$ 2.995,19	R\$ 5.508,09	R\$ 2.512,90	-46%	R\$ 152,46	5%
HRG	20	R\$ 3.089,20	R\$ 5.938,63	R\$ 2.849,42	-48%	R\$ 234,19	8%
HRL	10	R\$ 3.443,83	R\$ 4.569,33	R\$ 1.125,49	-25%	R\$ 207,84	6%
HRS	8	R\$ 4.176,34	R\$ 5.030,26	R\$ 853,91	-17%	R\$ 219,82	5%
HRS	8	R\$ 4.307,25	R\$ 4.942,99	R\$ 635,74	-13%	R\$ 241,43	6%
HRSM	40	R\$ 1.942,88	R\$ 3.355,05	R\$ 1.412,17	-42%	R\$ 113,04	6%
HRSM	40						
HRT	12	R\$ 2.332,07	R\$ 4.810,96	R\$ 2.478,89	-52%	R\$ 156,80	7%
HUB	17	R\$ 2.332,07	R\$ 3.333,47	R\$ 1.001,39	-30%	R\$ 394,53	17%
IHBDF	45	R\$ 2.459,87	R\$ 3.620,30	R\$ 1.160,43	-32%	R\$ 319,50	13%
IHBDF	45	R\$ 2.772,78	R\$ 2.727,43	-R\$ 45,35	2%	R\$ 714,70	26%
HRSAM	20	R\$ 2.201,07	R\$ 3.140,98	R\$ 939,92	-30%	R\$ 1.021,43	46%
HRSAM	20	R\$ 3.156,20	R\$ 4.799,60	R\$ 1.643,40	-34%	R\$ 581,59	18%
HMIB	10	R\$ 3.211,43	R\$ 4.228,67	R\$ 1.017,24	-24%	R\$ 149,32	5%
Média		R\$ 3.091,23	R\$ 4.487,20	R\$ 1.395,97			

No mesmo sentido, isto é, reconhecendo o dever do Poder Público de absorver os custos pelos leitos disponibilizados (vagos/não ocupados), a **PREFEITURA DE CAMPINAS/SP** estipulou que o valor pago pelos leitos disponíveis seria equivalente a 70% (setenta por cento) dos leitos ocupados, conforme excertos:

7.1. A indicação do preço unitário referente a cada diária de leito de UTI descrito no item 3 deste projeto básico, observado e respeitado o limite de R\$ 2.460,98 (dois mil quatrocentos e sessenta reais e noventa e oito centavos) por diária.

7.2. A indicação do preço unitário referente a cada diária de leito de UTI que não tiver sido ocupado, desde que disponibilizado à Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso da Secretaria Municipal de Saúde, e que deverá corresponder ao montante de até 70% (setenta por cento) do valor indicado no item 7.1.

Em todos estes casos, a Administração entendeu que, mesmo inutilizados, os leitos disponibilizados geram custos para a empresa contratada, os quais devem ser considerados e incorporados pelo Poder Público, sob pena de enriquecimento ilícito deste, uma vez que, ocupados ou não, os serviços estão sendo prestados.

Assim, deve ser retificado o item 9.3. do edital para que passe a prever o pagamento dos valores fixos arcados pela Contratada em caso de não ocupação dos leitos disponibilizados.

2.3.

DA EXIGÊNCIA DE EQUIPAMENTOS NOVOS: ANTIECONOMICIDADE

Item 6.3.13. do Termo de Referência; 3.5.13, 5.72, 5.78 e 5.78.2. da minuta do contrato.

O princípio da eficiência (art. 37, *caput*, CF) na administração pública reflete a execução de certa atividade administrativa de modo a alcançar o melhor resultado para o interesse público mediante menores recursos e meios mais adequados⁶.

No que tange à sua aplicação, observa-se que o princípio da eficiência deve ser observado ao longo de todo o processo de contratação realizado pela administração. É importante que o contrato administrativo satisfaça as necessidades em razão das quais foi assinado, sendo vantajosa a aplicação dos recursos públicos utilizados.

Assim sendo, os meios utilizados pelo Poder Público ao contratar devem ser otimizados, de maneira que se obtenha o fim almejado pela administração, e que não haja desperdício de recursos.

⁶ “O núcleo da eficiência, como já apontamos, é a busca da produtividade e economicidade, e, principalmente, a necessidade de reduzir os desperdícios de dinheiro público e rendimento funcional”. (Constituição Federal Comentada. José dos Santos Carvalho Filho *et al*; organização Equipe Forense, 1ª Ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2018, p. 522.

Pois bem.

No vertente caso, os itens 5.78. e 5.78.2. da minuta do contrato preveem que a contratada deverá adquirir equipamentos novos (sem uso anterior) para atendimento do objeto do contrato, devendo, inclusive, apresentar nota fiscal, nos termos:

5.78. É responsabilidade da CONTRATADA a aquisição do mobiliário e dos equipamentos médicos novos, conforme Anexos I, II, e seus acessórios de acordo com RDC nº 07 de 24.02.2010, onde prevê os Requisitos Específicos para Unidades de Terapia Intensiva, Portaria nº 895/2017 Ministério da Saúde e demais exigências deste termo, necessários ao bom funcionamento, bem como pela manutenção (corretiva e preventiva), ficando a operacionalização dos mesmos a cargo da CONTRATADA. E ainda Anexo III.

(...)

5.78.2 Os equipamentos deverão ser novos, comprovados via nota fiscal.

A exigência, a princípio bem intencionada, é, na verdade, flagrantemente ineficiente e antieconômica para o Estado de Mato Grosso.

Ineficiente porque a utilização de equipamentos novos não apresenta nenhum ganho de produtividade em relação aos equipamentos seminovos que estejam em bom estado de conservação.

Antieconômica porque os custos da aquisição destes equipamentos novos, naturalmente, serão repassados pela contratada ao Estado de Mato Grosso. Contudo, por se tratar de pregão para contratação de serviços (e não aquisição de bens), com o término do contrato, estes bens custeados pelo Estado não adentrarão ao seu patrimônio. Serão, na verdade, patrimônio da contratada.

Ou seja, o Estado vai pagar, mas não vai levar.

Assim, deve ser reconhecida a nulidade dos itens que preveem a necessidade de aquisição de equipamentos novos para persecução do objeto, tendo em vista que são ineficientes, pragmaticamente falando, e, ainda, antieconômicos, pois onerarão os custos da contratação.

2.4.

DA EXIGÊNCIA DE EQUIPAMENTOS EM QUANTITATIVOS SUPERIORES AOS PATAMARES LEGAIS: INEFICIÊNCIA

A resolução n. 07, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, dispõe sobre os requisitos necessários para funcionamento de unidades de terapia intensiva (UTI).

Ao dispor sobre a disponibilização de ventiladores pulmonares, a referida resolução prevê, em seu art. 63, inciso XV, que é necessário 1 (um) ventilador para cada 2 (dois) leitos, com 1 (um) ventilador reserva para cada 5 (cinco) leitos. Nos termos:

Art. 63. Cada UTI Pediátrica deve dispor, no mínimo, de:

XV - ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.

Assim, para o funcionamento de 10 (dez) leitos de UTI pediátrica, seriam necessários 7 (sete) ventiladores, dos quais 2 (dois) seriam reserva.

Estes quantitativos presumem-se suficientes para atender com qualidade os pacientes que porventura vierem a se internar nestes 10 (dez) leitos de UTI, pois, assim não fosse, tornar-se-ia sem sentido a previsão legal.

Ocorre que, no presente certame, em vez de exigir o fornecimento de ventiladores nas mesmas quantidades previstas na norma de vigilância sanitária (7 para cada 10 leitos), foram exigidos ventiladores a mais (12 para cada 10 leitos), conforme anexo I – Equipamentos UTI Pediátrica:

23 - 01 (um) ventilador pulmonar mecânico microprocessado por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.

Assim, a exemplo do tópico anterior, esta exigência afigura-se ineficiente e antieconômica para o Estado de Mato Grosso, pois, além dos quantitativos exigidos serem desnecessários (se tornarão ociosos), também custarão mais caro para a Administração.

Com efeito, deve ser readequada a exigência para que passe a exigir ventiladores pulmonares no mesmo quantitativo previsto na RDC 07.

2.5.

DO PRAZO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS

Item 4.3. da minuta do contrato.

O item 4.3. da minuta do contrato prevê que a contratada deverá dar início aos serviços no prazo de 10 (dez) dias corridos contados da data da emissão da ordem de serviço.

Entretanto, Excelência, o prazo fixado é absolutamente inexecutável para realização de todos os atos necessários para dar início ao objeto, como: contratação de médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas; aquisição de equipamentos novos; aquisição de medicamentos; deslocamento até o local da prestação dos serviços; higienização do espaço físico; instalação dos equipamentos; treinamento dos profissionais, etc.

Ora, somente a aquisição de equipamentos novos, como pretende o edital, levaria mais de 30 (trinta) dias para ser concretizada, pois, obviamente, estes equipamentos só serão adquiridos pela contratada após a celebração do contrato com o Estado.

Assim, deve ser retificado o prazo para início dos serviços.

2.6.

DAS ADEQUAÇÕES NA INFRAESTRUTURA DO HOSPITAL

Item 5.87. da minuta do contrato.

O item 5.87. da minuta do contrato exige que a contratada realize adequações que porventura se fizerem necessárias para instalação de equipamentos (fiação, aterramento, disjuntor, etc.), nos termos:

5.87 Toda a infraestrutura necessária (fiação, aterramento, disjuntor etc.) para instalação dos equipamentos deverá ser previamente avaliada e descrita em relatório providenciado pela CONTRATADA, sem quaisquer ônus adicionais para a CONTRATANTE, antes da entrega dos equipamentos, sendo as adequações quando necessárias, por conta da CONTRATADA.

Ocorre, Excelência, que a resolução n. 50, da vigilância sanitária, que dispõe sobre o regulamento técnico de projetos físicos de estabelecimentos de saúde, dentre as quais, as instalações elétricas, prevê que as Secretarias Estaduais serão

responsáveis pela aplicação e execução das ações visando o seu cumprimento, nos termos:

Art. 3º As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são responsáveis pela aplicação e execução de ações visando o cumprimento deste Regulamento Técnico, podendo estabelecer normas de caráter supletivo ou complementar a fim de adequá-lo às especificidades locais.

Assim, é certo que a responsabilidade pela infraestrutura do hospital, em especial da parte elétrica, é da Secretaria de Estado de Saúde, não podendo simplesmente ser repassada para a contratada.

3.

DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO

3.1.

CLÁUSULA 6.3.1. DO TERMO DE REFERÊNCIA

Os itens 2 e 3 da cláusula 6.3.1. do termo de referência preveem:

Item 2 - Serviços de Gerenciamento Técnico, administrativo, fornecimento de recursos humanos, recursos materiais, medicamentos, insumos farmacêuticos, incluindo fornecimento de equipamentos de UCI e prestação de Serviços Médicos de Nefrologia com fornecimento de equipamentos e insumos para essa demanda e outros necessários para o funcionamento de Unidade de Cuidado Intermediários (UCI) PEDIÁTRICA, 24 horas por dia, todos os dias da semana (inclusos sábados, domingos e feriados) por leito. Atender a legislação vigente, bem como a normatização dos requisitos para o funcionamento da UCI, 15 (quinze) leitos, Pediátrico.

Item 3 - Serviços de Gerenciamento Técnico, administrativo, fornecimento de recursos humanos, recursos materiais, medicamentos, insumos farmacêuticos, incluindo fornecimento de equipamentos e outros necessários para o funcionamento de Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda, 24 horas por dia, todos os dias da semana (inclusos sábados, domingos e feriados) por leito. Atender a legislação vigente, bem como a normatização dos requisitos para o funcionamento de 5 (cinco) leitos, Pediátrico.

Entretanto, salvo melhor juízo, não existe norma que regule os requisitos para o funcionamento de unidades de cuidados intensivos, ou de enfermaria clínica de retaguarda.

Assim, faz-se necessário esclarecer qual a suposta norma que estabelece os requisitos para funcionamento da UCI e da enfermaria clínica de retaguarda.

3.2.

CLÁUSULA 6.3.2. DO TERMO DE REFERÊNCIA

O item 6 da cláusula 6.3.2. do termo de referência prevê:

6.3.2 A CONTRATADA deverá manter durante as vinte e quatro horas do dia, sete dias por semana, médicos, equipe multidisciplinar, equipamentos, materiais e medicamentos na quantidade adequada para o melhor atendimento aos pacientes.

Item 6: FISIOTERAPEUTA COORDENADOR DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA, COM TÍTULO DE ESPECIALISTA EM TERAPIA INTENSIVA, CADASTRADO NO CREFITO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO, DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, COM JORNADA DE 08 (OITO) HORAS POR DIA.

A este respeito, faz-se necessário esclarecer se o responsável técnico da fisioterapia pode ser, também, plantonista – assim como ocorre com os médicos.

3.3.

CLÁUSULA 6.3.3.3. DO TERMO DE REFERÊNCIA

O item 6.3.3.3. do termo de referência prevê:

(TR) 6.3.3.3 É de responsabilidade da CONTRATADA a equipe de enfermagem para atender os leitos de retaguarda, atendendo o dimensionamento das categorias profissionais e a necessidade do serviço

Entretanto, salvo melhor juízo, não existe norma que regulamente os requisitos para o funcionamento de unidades de cuidados intensivos, ou de enfermaria clínica de retaguarda.

Assim, faz-se necessário esclarecer qual a suposta norma que estabelece os requisitos para funcionamento da UCI e da enfermaria clínica de retaguarda.

3.4.

CLÁUSULAS 5.76 DA MINUTA DO CONTRATO

A cláusula 5.76. da minuta do contrato prevê:

5.76 Os materiais que tiverem necessidade de processamento (esterilização) serão de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA

Entretanto, para esterilização dos materiais, faz-se necessário a concessão de espaço físico, conforme prevê a RDC 15, da ANVISA.

Assim, faz-se necessário esclarecer se será concedido espaço físico apropriado, nos termos da RDC 15, para esterilização dos materiais.

3.5.

CLÁUSULAS 6.3.16, 6.3.17 E 6.3.18 DO TERMO DE REFERÊNCIA

As cláusulas 6.3.16, 6.3.17 e 6.3.18 do termo de referência preveem que:

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

6.3.17 As escalas de trabalho apresentadas pela CONTRATADA deverão estar de acordo com o cadastro do CNES, para evitar glosas no faturamento hospitalar.

6.3.18 Nos casos de prestação de serviços com fornecimento de equipamentos a empresa /equipamento deverá ser cadastrada no CNES.

Entretanto, não ficou claro se os profissionais e prestadores de serviço devem ser cadastrados no CNES da contratada, da contratante, ou de ambas.

Assim, requer o esclarecimento também deste ponto.

4.

DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer a Vossa Excelência:

A) que receba a presente impugnação, pois tempestiva;

B) que acolha as **impugnações** e os pedidos de esclarecimento, realizando as alterações no edital e nos documentos anexos.

Cuiabá, 30 de setembro de 2022.

Welder Queiroz dos Santos
OAB/MT 11.711

Otávio B. Gattass Dias
OAB/MT 28.040