



CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO - CFN

SRTVS - Quadra 701 Bloco II, Centro Empresarial Assis Chateaubriand, Salas 301-314/316, Brasília/DF, CEP 70.340-906
Telefone: (61) 3225-6027 - www.cfn.org.br - E-mail: cfn@cfn.org.br**RESPOSTA AO PEDIDO DE IMPUGNAÇÃO****PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90002/2025****PROCESSO SEI nº 099917.000083/2024-68****IMPUGNANTE: PREVSERVICE - Administração e Serviços em Saúde Ltda**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.827.063/0001-70 e **NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A**, inscrita no CNPJ nº 44649.812/0001-38.

Trata-se de impugnação ao edital do Pregão Eletrônico nº 90002/2025 que tem como Objeto a Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de plano de assistência à saúde, através de operadora, seguradora ou administradora de planos de saúde, com rede própria e/ou credenciada, de abrangência nacional, na modalidade de contratação coletivo empresarial.

I - EMENTA DA DECISÃO:**IMPUGNAÇÃO DA EMPRESA NOTREDAME****a) Da emissão de nota fiscal pelo órgão licitante**

Alega a interessada, que a nota fiscal deve ser emitida pelo órgão licitante, alegando que o referido item vai de encontro ao entendimento do TCU sobre pagamento, no seguinte sentido pelo TCU *"após o recebimento do objeto, ou de cada etapa ou parcela da execução e desde que não haja pendências, o responsável pela fiscalização do contrato pode apurar o valor exato a pagar ao contratado. Assim, a nota fiscal (ou documento de cobrança equivalente) deve ser emitida com o valor dimensionado pela fiscalização. A exceção ocorre em contratos de fornecimento, em que a nota fiscal é entregue junto com os produtos"*.

Da análise do **Edital e Contrato** (SEI 2066606), verifica-se a seguinte previsão quanto à emissão da **Nota Fiscal no item 7.2**. Tal cláusula, contudo, deve ser conjugada com a **análise das obrigações** da contratante e contratada **quanto a fiscalização do contrato previstas nas cláusulas décima e décima primeira**. Além disso, conforme o disposto no **Termo de Referência** (SEI 2063972), a execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo **Fiscal do Contrato**, ou pelos respectivos substitutos - *ex vi* art 177 da **Lei Federal nº 14.133, de 2021**, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração - art. 22, inciso VI, do **Decreto nº 11.246, de 2022**.

Nesse contexto, tem-se que a emissão da nota fiscal se dará **após a efetiva fiscalização pelo Fiscal de cada contrato**, seja no âmbito Regional, seja no Federal, mas em todo caso, **será emitida pela prestadora do serviço**. Não teria sentido algum a nota fiscal ser emitida por aquele que contrata o serviço, como pretende a empresa interessada. É que o pagamento, em regra, **só pode ser realizado após o recebimento do objeto ou da parcela executada** e a **emissão da nota fiscal** ou do documento de cobrança equivalente. O pagamento antecipado, parcial ou total, é proibido.

O disposto na **Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017**, (art. 39 e seguintes e anexo XI) dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional.

Portanto, não assiste razão à Parte Impugnante com relação ao pedido de alteração da Minuta do Edital para **emissão de nota fiscal pela licitante**.

b) Do inconformismo com a forma de reajuste

Aduz a interessada que para contratos coletivos de planos de saúde, a forma mais efetiva de manter o equilíbrio econômico-financeiro, aplicada corriqueiramente por todas as principais operadoras do País, inclusive nos contratos firmados com entidades públicas, consiste na incidência de reajuste que contemple: (i) o índice de Variação de Custo Médico-Hospitalar (VCMH), isto é, a variação dos preços dos serviços, insumos, frequência de utilização de consultas, exames e outros procedimentos entre dois períodos consecutivos de 12 (doze) meses; e (ii) a sinistralidade efetivamente experimentada na carteira, quando a despesa anual com aquele grupo de beneficiários ultrapassa determinado percentual da receita do mesmo período, geralmente de 70%.

No edital, **na cláusula oitava**, consta a seguinte previsão para o reajuste e reequilíbrio econômico-financeiro.

Cumprе ressaltar que **não há norma da ANS sobre o reajuste de plano coletivo de assistência à saúde**, como ocorre em relação aos planos individuais, regulados pela **Resolução Normativa ANS nº 441, de 19 de dezembro de 2018**, o qual adota no cálculo, inclusive, o IPCA. A impugnante alega que a todas as principais operadoras do país adotam o índice VCMH em seus reajustes de preços.

Contudo, em rápida pesquisa é possível verificar em diversos editais e contratos administrativos, que têm por objeto a contratação de plano de assistência médica, apresentam a previsão de reajuste de preços pelo IPCA, INPC ou I-GPM, sendo estes índice amplamente utilizado.

Também **não assiste razão à Parte Impugnante**, portanto, no que se refere à alteração do índice de reajuste contratual, de INPC para Variação dos Custos Médico-Hospitais (VCMH).

c) Caráter competitivo. Rede credenciada. Inocorrência da excessividade e desproporcionalidade. Rol da ANS. Possibilidade do credenciamento de novos hospitais, médicos e serviços. Necessidade da exigência de serviço aeromédico, UTI pediátrica, neonatal e unidades psiquiátricas em todas as capitais e estados da federação

A empresa licitante **NOTREDAME**, por sua vez, aduz que a solicitação de credenciamento de novos profissionais, hospitais e serviços auxiliares durante a execução do objeto do contrato administrativo gera uma alta imprevisibilidade e desequilíbrio atuarial, em razão da ausência de prévia precificação do profissional e dos hospitais, o que contraria o **princípio do equilíbrio econômico-financeiro**.

O **Termo de Referência** (SEI 2063972) reelaborado, em **7 de julho de 2025**, elencou as novas condições mínimas quanto à rede credenciada e cobertura que a licitante deve oferecer no item referente à "Rede Credenciada e Cobertura".

É certo que a **ampliação da competitividade deve ser a finalidade de qualquer licitação**, contudo, esta também precisa atender à necessidade de contratação adequada ao interesse público. Agir de forma contrária resultará em uma seleção de eficácia duvidosa, porque não atenderá de maneira eficaz aos interesses das Partes convenientes. Nesse contexto, não há impedimento legal algum para que o Ente Público exija uma rede mínima de hospitais ou laboratórios credenciados em favor da sua força de trabalho.

Pelo contrário, essa medida é necessária para evitar que Operadoras incapazes de oferecer um serviço de qualidade, devido à ausência de uma rede ampla de hospitais ou laboratórios credenciados, vençam apenas por apresentarem o menor preço. Assim, não é qualquer exigência que comprometerá a legalidade e a competitividade do certame. Em alguns casos, elas são **essenciais** para garantir que a contratação cumpra seu propósito. Frise-se assim, que a exigência de rede credenciada não incorre em cerceamento da participação na licitação, ou tampouco frustração do mesmo.

Tal entendimento, inclusive, resta corroborado pela necessidade de **somente no ato de da assinatura do contrato**, a empresa vencedora apresentar a **relação da rede credenciada**, mediante documentação complementar, conforme previsto nos **item 3.4.4 do Termo de Referência** (SEI 2063972).

Caso a empresa vencedora do certame **não possua a Rede Credenciada** poderá providenciá-la até **após a homologação** do certame, conforme previsão no item 3.4.4.

Além disso, é **inerente ao próprio funcionamento do órgão, a ampla mobilidade geográfica em território nacional** dos Empregados e Colaboradores, pois há representação regional dos Conselhos em diversas cidades do país. Frise-se que, no caso específico do Distrito Federal, as exigências elencadas por este Tribunal foram proporcionais ao quantitativo onde há maior número de potenciais beneficiários, como a Região Metropolitana de Belo Horizonte, exigiu-se rede de atendimento mais robusta do que a exigida para as localidades com menor número de beneficiários. Dessa forma, busca-se garantir o acesso de todos os beneficiários aos serviços ofertados pelos planos de saúde, sem, contudo, fazer exigências desnecessárias que extrapolam a razoabilidade que deve nortear toda a Administração Pública. Tal característica justifica a necessidade, tanto com relação à rede credenciada nacional, com ampla cobertura, como da possibilidade de disponibilização do **"serviço de remoção aérea em todo o território nacional – serviço Aeromédico, para os casos em que haja indicação médica, através de aeronaves equipadas com UTI, nos termos estabelecidos pela ANS"**. Não estamos aqui tratando de atendimento emergencial, este sim à cargo do SAMU, se for o caso, mas de verdadeiro serviço médico aéreo, como o transporte do paciente para outra localidade em aeronaves equipadas com UTI, à critério médico. Tal exigência atende a razoabilidade, considerando a natureza jurídica do órgão contratante. Nesse contexto, mostra-se recomendável, que os planos de saúde contratados ofereçam, além da remoção via terrestre, a **remoção aérea**, para atuar nas situações onde o transporte terrestre não alcança.

Importante destacar, ainda, que a quantidade de leitos estabelecida por hospital **não é destinada exclusivamente aos beneficiários do plano a ser contratado**, pois essa estrutura hospitalar está disponível **também para outros usuários de diferentes planos, contratos e convênios**, que não fazem parte desta contratação.

Quanto ao **ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS** (no caso de serviços prestados pelo SAMU), este ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde forem realizados em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observados os limites dos contratos celebrados, conforme **artigo 32, da Lei Federal nº 9.656, de 1998**.

Toda a sistemática do ressarcimento se insere na lógica de **regulação do setor de saúde suplementar**, na medida em que desestimula o não cumprimento dos contratos celebrados. Por sua vez, a **Resolução Normativa AN nº 502, de 30 de março de 2022**, estabelece os procedimentos administrativos para o ressarcimento ao SUS por parte das operadoras de planos de saúde.

Percebe-se, assim, que **não cabe ao Sistema CFN-CRN**, na qualidade de Licitante, estabelecer os referidos fluxos e documentos, que possuem regulamentação própria.

No ponto, portanto, **não assiste razão à parte impugnante** sobre a alegação de impossibilidade de credenciamento da rede atendimento exigida no ato convocatório, estando o Edital de acordo com a legislação vigente, inexistindo qualquer a ilegalidade apontada.

Portanto, tampouco assiste razão, no tocante ao exigência indevida do serviço aeromédico.

B. IMPUGNAÇÃO DA PREVSERVICE

a) Da ausência de inversão da lógica da vantagemidade. Da ausência de análise de custo-benefício e da violação ao dever de justificativa técnica. Da ausência de exclusão indevida e da construção artificial de barreiras de entrada

Suscita a impugnante, em estreita síntese, que a licitação deve objetivar a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública, o que pressupõe uma equação equilibrada entre qualidade, necessidade e custo. Aduz que a autonomia do licitante não é ilimitada, devendo ser exercida à luz da realidade do mercado e com fundamento técnico expresso, especialmente quando as exigências extrapolam os padrões normativos da ANS e impõem custos que não guardam relação com a efetiva demanda contratual. Por fim, que as cláusulas questionadas, além de carecerem de motivação técnica, impõem encargos desnecessários, dificultam a competição e ferem o interesse público, tornando o objeto da licitação mais caro do que o necessário e vulnerando a isonomia entre os licitantes.

Primeiramente, é importante esclarecer que, apesar de a empresa ter apresentado novos tópicos, não houveram fundamentos sólidos que justificassem uma nova alteração no Edital. Isto é, mesmo com as ditas **"novas informações ou argumentos"**, com nomenclaturas diversas, em suma, tratam dos mesmos objetos cuidadosamente analisados e fundamentados no último parecer. **Portanto, não houve elementos suficientes para alterar ou criar uma nova interpretação jurídica, pois tudo foi considerado e avaliado de forma rigorosa e fundamentada no Parecer em Recurso nº 19/2025 CFN-UJ (2049774).**

Em todo caso, reafirmamos e trazemos novas fundamentações no presente instrumento.

Cabe à Administração Pública estabelecer as condições necessárias para **garantir uma qualidade mínima satisfatória, nos meios e nos resultados esperados na execução do serviço**. Essa abordagem, **fundamentada nos princípios da razoabilidade e proporcionalidade**, não constitui irregularidade e visa proteger o interesse da Administração em oferecer aos seus empregados uma assistência à saúde **adequada, eficiente** e dentro de um **padrão mínimo** de bom atendimento.

Apesar de, no pregão, o critério de julgamento ser o **"menor preço ou maior desconto"**, este apenas será observado no efetivo julgamento, quando a interessada demonstrar que **atende aos requisitos técnicos e condições estabelecidas no edital**. Tal conclusão extrai-se da própria **Lei Federal nº 14.133, de 2021** (art. 6º, XLI c/c art. 34), ao conceituar o termo.

O texto legal, portanto, reserva ao administrador a discricionariedade de estabelecer as exigências mínimas consideradas essenciais para o cumprimento do objeto da licitação. A Administração não pode, portanto, analisar exclusivamente o preço como referência balizadora do negócio público, devendo também avaliar se o produto que será adquirido é o que apresenta o menor dispêndio de acordo com os parâmetros mínimos. É necessário que a pesquisa de preços **conjugue a avaliação da qualidade e sustentabilidade do item** a ser contratado para, assim, obter a definição do **melhor e mais vantajoso custo** para a Administração Pública.

A definição clara de critérios para uma rede mínima de estabelecimentos credenciados — mesmo que mais abrangente do que o rol da ANS — não implica em frustração da competitividade. É que o rol da ANS tem seu âmbito de aplicação direcionado aos **contratos de**

planos de saúde privados, enquanto que as leis de licitação se aplicam aos contratos firmados pela Administração Pública.

No mais, tal exigência é costumeira em **editais para contratação de plano de saúde**, sendo alicerçada nos ditames da [Lei Federal nº 14.133, de 2021](#), a qual reserva ao administrador a discricionariedade para estabelecer as exigências mínimas consideradas essenciais para o cumprimento do objeto da licitação, estando ainda em conformidade com os termos da [Decisão nº 184/1999 - Processo 003.045/1999-4 - Plenário](#) e [Acórdão n. 1.422/2004-Plenário](#) todos do eg. Tribunal de Contas da União - TCU. Deste último extraio:

Com referência à alegação de que *as exigências constantes do subitem 6.6 do Edital de concorrência MMA nº 01/2001 foram alicerçadas nos ditames da Lei nº 8.666/93, em especial quanto ao disposto no § 6º do art. 30, estando ainda em conformidade com os termos da Decisão TCU nº 184/1999 – Plenário, o qual reserva ao administrador o poder discricionário para estabelecer as exigências mínimas consideradas essenciais para o cumprimento do objeto da licitação, estando ainda em conformidade com os termos da Decisão TCU nº 184/1999 – Plenário*, tecemos considerações a seguir.

Inicialmente, transcrevemos excerto do Voto Condutor da Decisão 184/1999-TCU-Plenário, proferido pelo Ministro Walton Alencar, a que se refere o recorrente:

‘A exigência de relação da Rede própria e/ou Credenciada, com indicação do nome e do CPF ou CGC do credenciado, em nível nacional, por Unidade da Federação (subitem 18.2, alínea ‘e’, do edital, fl. 15), contestada pela Golden Cross, está adequada ao que dispõe o art. 30, § 6º, da Lei nº 8.666/93, *in verbis*: ‘as exigências mínimas relativas a instalações de canteiros, máquinas, equipamentos e pessoal técnico especializado, considerados essenciais para o cumprimento do objeto da licitação, serão atendidas mediante a apresentação de relação explícita e da declaração formal da sua disponibilidade...’. O texto legal reserva ao administrador o poder discricionário para estabelecer as exigências mínimas consideradas essenciais para o cumprimento do objeto da licitação. Nesse ponto, o edital está em consonância com o estatuto das licitações.

Em reforço a essa conclusão, cabe citar trecho do voto condutor do [Acórdão 542/2003-TCU-Primeira Câmara](#) como sendo um exemplo do ‘*entendimento sedimentado deste tribunal no sentido de que, ao não ter rede credenciada, a empresa de plano de saúde coloca o servidor na vala da necessidade do reembolso, que sempre é prejudicial ao mesmo*’, para demonstrar que incluir exigências relacionadas com a rede credenciada, para fins de habilitação em licitações destinadas à contratação de planos de saúde, **está inserida na órbita do poder discricionário do administrador**. Cabe ao gestor público, portanto, mediante razoável discricionariedade, optar pela alternativa que melhor atenda às reais necessidades dos servidores e do órgão a que esteja vinculado, fazendo constar dos autos as devidas justificativas para respaldar a sua escolha. Vejamos:

O primeiro tópico diz respeito à possível restrição ao caráter competitivo do procedimento, em razão da exigência de que a empresa a ser contratada disponha de rede de atendimento credenciada, o que afastaria aquelas que oferecem o serviço mediante reembolso de despesas. Segundo o Dnit, essa exigência foi intencional, tendo em vista o baixo poder aquisitivo de parte significativa de seus servidores, o que dificultaria sobremaneira o pagamento direto das despesas para posterior reembolso. Além disso, a legislação garante o ressarcimento das despesas efetuadas somente até o valor estipulado em contrato, que pode ser inferior ao gasto efetivamente incorrido, o que traria despesas excedentes para o servidor.

Com efeito, o requisito de que as prestadoras de serviços de saúde participantes da licitação **disponham de rede credenciada de atendimento não constitui restrição ao caráter competitivo do certame**. Trata-se, como visto, de dispositivo destinado a assegurar que a assistência a ser prestada aos servidores da autarquia se faça em consonância com as peculiaridades destes, evitando que se vejam submetidos a procedimentos onerosos e desnecessários. Dessa forma, entendo que a opção feita insere-se no poder discricionário do gestor, não havendo necessidade de alterações quanto a esse ponto.

As partes impugnante, ao afirmar que não há qualquer justificativa técnica para a exigência da rede de atendimento estabelecida, ignora os motivos trazidos pelo **Estudo Técnico Preliminar** (1823162) e o reelaborado **Termo de Referência** (2063972), com os acolhimentos das manifestações trazidas anteriormente, e que **fundamentou de forma técnica** quanto à necessidade do serviço ter **ampla cobertura nacional** nos termos da [Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021](#), além de ter anexado diversos **paradigmas** para contratações idênticas (SEI 1845975; SEI 1845976; SEI 1845978; SEI 1845978; SEI 1979934):

II. descrição dos requisitos da contratação necessários e suficientes à escolha da solução, prevendo critérios e práticas de sustentabilidade, observadas as leis ou regulamentações específicas, bem como padrões mínimos de qualidade e desempenho.

O objeto a ser contratado corresponde a um serviço de natureza comum, sendo possível definir padrões de desempenho e qualidade, segundo especificações usuais no mercado. Ademais, são serviços comparáveis entre si e podem ser oferecidos por diversas empresas atuantes no mercado.

O objeto deste Estudo possui caráter continuado, não podendo ser interrompido dada a natureza dos serviços envolvidos (benefício de assistência médica a ser fornecido pelo empregador).

A empresa contratada executará serviços de assistência médica aos empregados do Sistema CFN/CRN e seus respectivos dependentes, conforme especificações abaixo:

A empresa CONTRATADA assegurará aos beneficiários regularmente inscritos os serviços descritos neste item e subitens, compreendendo todo Rol de Procedimentos Médicos para o plano referência de assistência à saúde, constantes na Resolução RN nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 e anexos, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como aqueles acrescentados/substituídos por legislação posterior, os quais serão prestados nos consultórios dos médicos credenciados, em hospitais, ambulatórios e laboratórios, dentro da rede própria ou credenciada da CONTRATADA.

A abrangência geográfica dos serviços de assistência à saúde será nacional.

Tipos de assistência médica: Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia– Acomodação: Enfermaria.

Modalidade: Sem coparticipação.

Formato: sem carência.

O prazo de vigência da contratação é de 12(doze) meses, prorrogável na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

III. descrição da solução como um todo, inclusive das exigências relacionadas à manutenção e à assistência técnica, quando for o caso.

O que será contratado (objeto):

Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de plano de assistência à saúde, através de operadora, seguradora ou administradora de planos de saúde, com rede própria e/ou credenciada, de abrangência nacional, na modalidade de contratação coletivo empresarial, conforme os termos da Lei 9.656 de 3 de junho de 1998 e devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O plano de saúde deve cobrir todo o território nacional e incluir atendimento médico hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, obstetrícias, dependência química e psiquiátrica, bem como internações, tanto em caráter eletivo quanto emergencial, em hospitais e clínicas, inclusive aquelas de maior complexidade, quimioterápicos oral, endovenosa e intratecal para tratamento de neoplasias, radioterapia IMRT e tridimensional,

internações em Unidade de Terapia Intensiva/Centro de Terapia Intensiva adulto, infantil e neonatal e utilização de leitos, sem excluir doenças preexistentes e sem carência, destinados aos empregados do Sistema CFN/CRN e seus dependentes, de acordo com a legislação vigente.

A empresa interessada suscita que não houve adequação do edital aos termos da [Lei de Licitações e Contratos, de 2021](#), afirmando que *"Nos termos do art. 31, §2º, da Lei nº 14.133/2021, as exigências de qualificação técnica e econômico-financeira devem ser justificadas nos autos do processo licitatório, com demonstração de sua necessidade e adequação ao objeto a ser contratado."* e *"Também o art. 22, §1º, da mesma norma impõe à Administração o dever de apresentar justificativas técnicas fundamentadas para os requisitos de desempenho, qualidade e abrangência dos serviços."* Tais artigos, contudo, **não condizem com a respectiva redação da norma.**

Em todo caso, trazemos à fundamentação o artigo 18, da [Lei de Licitações e Contratos de 2021](#). Da análise do processo e do respectivo **Termo de Referência** (SEI 2063972), verifica-se que todos **os requisitos da lei foram categoricamente atendidos** as finalidades do Edital. Na reformulação do Edital, inclusive, foi incluída a possibilidade de atendimento em **Municípios Limítrofes**, não excluindo, por certo, o atendimento nas Capitais do país, localidade onde, na grande maioria das vezes, se concentram os polos médicos especializados e os hospitais com maior cobertura.

A empresa impugnante pretende o impossível, que este Conselho Federal de Nutrição, explique e fundamente especificamente argumentos que não condizem com a realidade da norma e do seu contexto. Suscita que, com relação a Municípios Limítrofes, é permitido o reconhecimento de rede complementar ali localizados, conforme Art. 13, §1º da [Resolução da ANS nº 566, de 2022](#). O referido, artigo, contudo, para além de não ter qualquer relação com a temática, tampouco possui o parágrafo citado.

A [Resolução da ANS nº 566, de 2022](#), nos artigos 4º a 6º, ao tratar de Municípios Limítrofes, **coloca a hipótese como subsidiária**, na hipótese de eventual indisponibilidade ou inexistência do prestados no Município solicitado, **e não como primeira opção do beneficiário**, lógica a qual a empresa impugnante tenta inverter. **A proteção, neste caso, é direcionada ao beneficiário**, garantindo seus direitos e interesses no campo da saúde, na eventual hipótese de a rede credenciada estar indisponível ou ser inexistente. Não se trata, portanto, de ineficiência, ao permitir que uma empresa que não atende aos requisitos mínimos de um Edital se habilite em uma licitação para a qual não possui a qualificação necessária.

Ademais, não há, em qualquer ponto do edital, dito requerimento de especialidades médicas citadas no item 04 da impugnação.

As motivações para as decisões adotadas pela Administração, são aquelas necessárias e suficientes para fundamentar a conclusão adotada. Isso significa que a administração deve apresentar justificativas que atendam aos requisitos legais e técnicos, garantindo que a decisão seja fundamentada em critérios objetivos, razoáveis e compatíveis com o ordenamento jurídico, sem que necessite atender estritamente a cada vírgula suscitada pela impugnante.

Ora, trata-se da contratação de serviços de plano de assistência à saúde para **toda a rede de empregados e dependentes do Sistema CFN/CRN**, isto é, Conselhos de Fiscalização Profissionais- CFP, com representações em todas as capitais do país, havendo, inclusive, **aporte financeiro também por parte dos interessados**. Nada mais natural, pois, que a exigência de que a Parte Contratada **possua na sua rede credenciada uma UTI pediátrica, neonatal e unidades psiquiátricas em todas as capitais do país**. As exigências foram as mínimas considerando um serviço de saúde que atenda as demandas básicas de uma família.

O que diferencia os diversos produtos (planos de saúde) oferecidos pelas operadoras/seguradoras de saúde é justamente a rede credenciada/referenciada, de modo que se mostra bastante razoável exigir das licitantes que comprovem dispor de rede credenciada em quantidade e qualidade mínimas determinadas. Nesse sentido, para a definição da rede credenciada mínima disposta no Edital, o procedimento licitatório levou em consideração a quantidade, bem como a distribuição geográfica dos beneficiários e dependentes.

A **vedação ao retrocesso social** pode ser considerada como um princípio fundamental, uma vez que garante a manutenção e a progressividade dos direitos sociais conquistados ao longo do tempo, especialmente no campo da saúde. **No contexto da cobertura em saúde**, esse princípio assegura que avanços na **garantia de acesso, qualidade e universalidade dos serviços de saúde** não sejam revertidos ou reduzidos por ações que possam comprometer esses direitos.

De acordo com a [Constituição da Federal de 1988](#) (art. 5º c/c arts. 196 a 200), a **saúde é um direito de todos** e um dever do Estado, e a implementação de políticas públicas deve buscar a ampliação e a efetivação desse direito, sem retroceder em conquistas anteriores. O acesso, portanto, deve ser equânime, **independente da região geográfica do beneficiário que irá utilizá-la, considerando, na medida do possível, a realidade médica da região.**

Portanto, a vedação ao retrocesso social atua como uma salvaguarda contra retrocessos que possam comprometer o acesso universal, integral e equitativo à saúde, promovendo a continuidade e o aprimoramento das políticas públicas de saúde. Assim, é fundamental que as ações governamentais, políticas de saúde, e todos aqueles que prestem serviços de saúde, respeitem esse princípio, garantindo que os avanços conquistados sejam preservados e ampliados, promovendo uma sociedade mais justa e saudável para todos.

Nesse contexto, cabe a empresa interessada, se adequar ao Edital, melhorando sua prestação de serviços aos requisitos postos, ou do contrário, não terá como se habilitar, conforme previsto na legislação, especialmente na [Lei de Licitações e Contratos, de 2021](#), que reforça a importância da observância integral às condições de habilitação e qualificação técnica. A conformidade com as exigências do edital é fundamental para assegurar a habilitação e a participação no certame, **uma vez que a não observância pode resultar na inabilitação**. Além disso, é imprescindível que a empresa alinhe suas operações às especificações técnicas e às condições de execução previstas, a fim de garantir não apenas sua participação, mas também o sucesso na contratação, promovendo eficiência e legalidade no processo licitatório.

São essas as considerações.

IV - CONCLUSÃO

Isto posto, pelas razões jurídicas expostas acima, opino por conhecer as impugnações apresentadas pela empresa **PREVSERVICE - ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA, e NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. ("NDI")**, e **no mérito**, nos termos da legislação vigente e das razões acima consignadas, decidir que:

Com relação a empresa **NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.**:

não assiste razão à impugnante sobre a alegação de desproporcionalidade da rede atendimento exigida no ato convocatório e argumentos correlatos com relação à cobertura do atendimento, estando o edital de acordo com a legislação vigente, inexistindo qualquer a ilegalidade apontada, considerando que as exigências relacionadas com a rede credenciada, **estão inseridas na órbita do poder discricionário do administrador;**

não assiste razão à impugnante com relação ao pedido de alteração do Edital para emissão de nota fiscal pela licitante;

não assiste razão à impugnante, no que se refere à alteração do índice de reajuste contratual, de INPC para Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH), de forma que **INDEFERE-SE** os seguintes requerimentos, **considerando a fundamentação jurídica supracitada:**

alterar o item 7.2 da Minuta de Contrato (Anexo III), de modo a dispor que a obrigação de emissão de nota fiscal cabe ao órgão licitante; alterar o item 8.2 da Minuta de Contrato (Anexo III) para que passe a prever (i) o reajuste anual do preço dos serviços com base no índice VCMH e, (ii) o reajuste na hipótese de a sinistralidade atingir o índice de 70%; afastar o item 11.1.21 da Minuta de Contrato (Anexo III), diante da evidente contrariedade ao princípio do equilíbrio econômico-financeiro e da alta imprevisibilidade contratual que gera; afastar a alínea “i” do item 3.4.3 do Termo de Referência, para que seja excluída a exigência de fornecimento de serviço aeromédico; Com relação à empresa **PREVSERVICE – Administração e Serviços em Saúde Ltda**: **não assiste razão** à impugnante sobre a alegação da inversão da lógica da vantajosidade; **não assiste razão** à impugnante sobre ausência de análise de custo-benefício e da violação ao dever de justificação técnica (art. 31, §2º, da lei nº 14.133/2021); **não assiste razão** à impugnante sobre a excludência indevida e da construção artificial de barreiras de entrada; **não assiste razão** à impugnante sobre ausência de motivação e da fundamentação técnica adequada, de forma que **INDEFERE-SE** os seguintes requerimentos, **considerando a fundamentação jurídica supracitada**: Apresentação da justificativa técnica e estudo de viabilidade, com análise de custo-benefício e capacidade de rede, que embasem a exigência de prestadores e leitos por capital. Na falta, que tais cláusulas sejam retiradas ou reduzidas para adequação; Seja permitido o reconhecimento de rede complementar via prestadores localizados em municípios limítrofes, em estrita observância à [Resolução da ANS nº 566, de 2022](#), art. 13, §1º; Que seja reformulado o edital, exatamente conforme o art. 97, §1º da Lei nº 14.133, de 2021, para adequar todos os números mínimos de prestadores e leitos às realidades regulatória, geográfica e assistencial, bem como à razoabilidade técnica e financeira.

V. DAS FORMALIDADES LEGAIS

Cumpridas as formalidades legais, considera-se tempestivo o pedido de impugnação, tendo em vista que fora encaminhado via e-mail no dia 22/07/2025 e 23/07/2025, dentro do prazo estabelecido no edital, sendo, portanto, conhecido por esta Pregoeira.

VI. DA DECISÃO:

Sendo assim, na forma do parágrafo único do Art. 164 da Lei 14.133/2021, e no Parecer em Recurso nº 26/2025 CFN-UJ entende esta pregoeira, pelo NÃO ACOLHIMENTO do pedido de impugnação apresentado pelas empresas **PREVSERVICE - Administração e Serviços em Saúde Ltda**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.827.063/0001-70 e **NOTREDRAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A**, inscrita no CNPJ nº 44649.812/0001-38, mantendo-se o edital e o certame como se encontram.

RITA FRANÇA DA SILVA
Pregoeira



Documento assinado eletronicamente por **Rita França da Silva, Pregoeiro(a)**, em 25/07/2025, às 12:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no §2º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.cfn.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2084194** e o código CRC **547F1254**.