

RENATA PORCEL

— DIREITO MÉDICO —

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA AGENTE DE CONTRATAÇÃO DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR
DO MUNICÍPIO DE VARGINHA — FHOMUV**

Sra. Amanda Mambeli Lopes

PROCESSO 081/2026 PREGÃO ELETRÔNICO 040/2026

SISTEMA Portal de Compras Públicas

SESSÃO 01/06/2026 — 09h00

ENDOMED ENDOSCOPIA DIGESTIVA AVANCADA LTDA., inscrita no CNPJ nº 45.859.046/0001-07, com endereço na Praça José de Rezende Paiva, Nº 177, Centro, Varginha, Minas Gerais; representada por **ROGERIO MAIOLINI**, brasileiro, casado, médico, CPF:048.792.776-14, Cédula de Identidade MG-11.735.127, expedida pela SSPMG, residente e domiciliado na Rua Aristides Paiva, nº 634, Vila Paiva, Varginha/MG, CEP: 37018-623., neste ato representada por sua advogada infra-assinada, conforme instrumento de mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, com fundamento no art. 164 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, c/c o item 6 do edital epigrafado, e dentro do prazo legal de 3 (três) dias úteis anteriores à data designada para a abertura da sessão pública, apresentar a presente

IMPUGNAÇÃO AO EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO Nº 040/2026

PROCESSO Nº 081/2026 – NOVO EDITAL PUBLICADO EM 18/05/2026.

pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir alinhavados, requerendo desde logo seu conhecimento e provimento.

I. DA TEMPESTIVIDADE

O instrumento convocatório republicado em 18 de maio de 2026 fixou a abertura da sessão pública para o dia 01 de junho de 2026, às 09h00. O item 6.1 do edital estabelece que qualquer pessoa é parte legítima para impugnar o edital, devendo protocolar o pedido, por meio eletrônico, via Sistema, em até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para a abertura da sessão pública, na linha do art. 164 da Lei nº 14.133/2021.

Computando-se os três dias úteis anteriores a 01/06/2026 (segunda-feira), a saber, 29/05 (sexta-feira), 28/05 (quinta-feira) e 27/05 (quarta-feira), **o termo final para impugnação é 27 de maio de 2026, às 23h59.** A presente petição, protocolada, é, portanto, tempestiva.

RENATA PORCEL

— DIREITO MÉDICO —

II. DA LEGITIMIDADE E DO INTERESSE DE AGIR

A Impugnante atua no ramo dos serviços médicos especializados em endoscopia e procedimentos correlatos, possui aptidão técnica para a execução do objeto e manifesta concreto interesse em participar do certame. Nos termos do art. 164 da Lei nº 14.133/2021, "qualquer pessoa" é parte legítima para impugnar edital de licitação. O interesse de agir, entretanto, é inequívoco: as cláusulas adiante atacadas comprometem o caráter competitivo da licitação, produzem desequilíbrio econômico-financeiro de origem e impõem obrigações desproporcionais que dificultam, sem fundamento jurídico válido, a participação de empresas qualificadas.

III. DO CONTEXTO PROCESSUAL - IMPUGNAÇÃO ANTERIOR E PROVIMENTO PARCIAL

Faz-se imprescindível contextualizar a presente impugnação. A Impugnante ofereceu, em 28 de abril de 2026, impugnação ao edital original do mesmo Pregão Eletrônico nº 040/2026, articulando dezessete pontos de questionamento (itens III.1 a III.17), todos lastreados em dispositivos da Lei nº 14.133/2021, em doutrina de Marçal Justen Filho e em prejuízos de tese do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, TCE/MG.

A Fundação Hospitalar, em decisão datada de 12 de maio de 2026 e assinada pelo Sr. Leandro de Paula Sarto (Coordenador da UNACON), pela Sra. Amanda Mambeli Lopes (Agente de Contratação) e pela Sra. Patrícia Ferreira dos Santos (Chefe de Compras), proferiu provimento parcial, acolhendo apenas três pontos:

- A correção do erro numérico "06/dois" para "06 (seis)" lotes;
- A ampliação das formas de garantia; e
- A exclusão da obrigação de atendimento ambulatorial periódico obrigatório.

Todos os demais catorze pontos foram expressamente rejeitados. O presente edital, republicado em 18/05/2026, manteve inalteradas a quase totalidade das cláusulas impugnadas, incorrendo nos mesmos vícios identificados na impugnação originária, agora agravados por novos elementos verificados na análise minuciosa do instrumento republicado, do Estudo Técnico Preliminar e da Minuta de Contrato.

Registre-se, desde logo, que a presente impugnação não se confunde com mera reiteração da anterior: ela ataca o novo edital, instrumento convocatório distinto, com número de páginas e conteúdo parcialmente diverso, publicado em data posterior. Nos termos do art. 164 da Lei nº 14.133/2021, o direito de impugnar nasce com cada nova publicação do edital, sendo juridicamente autônomo e independente de eventuais impugnações anteriores.

IV. DAS RAZÕES DE IMPUGNAÇÃO

A leitura sistemática e exaustiva do novo edital (33 páginas), do Termo de Referência, Anexo II (24 páginas), do Estudo Técnico Preliminar, Apêndice I (21 páginas), do Mapa de Riscos (6 páginas), da Minuta de Contrato, Anexo III (30 páginas) e dos demais anexos revelam pontos juridicamente censuráveis, que se articulam em continuum argumentativo: tomados em conjunto, demonstram que o ato convocatório precisa de substancial reforma antes da abertura da disputa.

IV.1. Da Adjudicação por Lotes sem Justificativa Técnica e Econômica Adequada. Violação ao Art. 40, §§ 2º e 3º, da Lei 14.133/2021 e ao Prejulgamento Normativo do TCE/MG (Consulta nº 1.102.202)

Já impugnado anteriormente, contudo cabe destacar três elementos que não estavam na impugnação anterior:

Primeiro: o prejulgamento normativo do TCE/MG na Consulta nº 1.102.202, julgado em 09/04/2025 - depois da primeira impugnação. Ele fixou com caráter normativo exatamente o ônus que a FHOMUV não cumpriu: demonstrar a inviabilidade técnica ou econômica da adjudicação por itens para cada lote. A resposta anterior não enfrentou esse prejulgamento porque ele ainda não existia quando o primeiro edital foi impugnado. Agora existe, é posterior, é normativo, e o novo edital o ignorou por completo.

Segundo: a análise cirúrgica dos Lotes 02 e 04 - cada um com apenas um item. A impugnação aponta uma contradição lógica que não havia sido articulada antes: criar um "lote" para um único item é um contrassenso, porque a adjudicação por lote e a adjudicação por item se tornam a mesma coisa. O ETP não explica por que esses itens não foram simplesmente adjudicados individualmente.

Terceiro: a demonstração de que o ETP republicado manteve justificativa genérica e abstrata - as mesmas palavras de antes, sem nenhum acréscimo técnico ou econômico que respondesse ao vício identificado. Isso é relevante porque a resposta à primeira impugnação prometeu, implicitamente, que a republicação sanaria os vícios. Não sanou. O novo edital é prova disso.

Posto isto, o edital divide o objeto em 06 (seis) lotes, com adjudicação pelo menor preço por lote (item 12.1):

RENATA PORCEL

— DIREITO MÉDICO —

Lote	Objeto	Qtd. Itens	Valor Estimado
01	Endoscopia Digestiva Alta (15 variações)	15	R\$ 261.292,42
02	Gastrostomia endoscópica	1	R\$ 9.271,85
03	Colonoscopia (16 variações)	16	R\$ 529.768,81
04	Colonoscopia com plasma de argônio	1	R\$ 41.595,62
05	Retossigmoidoscopia (7 variações)	7	R\$ 42.015,52
06	CPRE (4 variações)	4	R\$ 740.144,86

12. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR (art. 42, VIII do Decreto Municipal nº 11.595, de 25 de maio de 2023)

12.1. Esta contratação se dará em conformidade do disposto no Art. 29 a Lei Federal 14133 de 01 de abril de 2021, a realizar-se por modalidade de pregão eletrônico devidamente justificado no Estudo Técnico Preliminar, utilizando como critério de julgamento o **menor preço por Lote**.

O art. 40, § 2º, da Lei nº 14.133/2021 estabelece que, no planejamento das compras, a Administração deve considerar:

- Viabilidade da divisão do objeto em lotes;
- O aproveitamento das peculiaridades do mercado local, com vistas à economicidade;
- O dever de buscar a ampliação da competição e de evitar a concentração de mercado;
- O § 3º dispõe que o parcelamento "não será adotado quando a economia de escala, a redução de custos de gestão de contratos ou a maior vantagem na contratação recomendarem a execução dos serviços por um mesmo fornecedor

O TCE/MG, em prejulgamento de tese com caráter normativo na Consulta nº 1.102.202 (sessão de 09/04/2025), fixou entendimento inequívoco:

RENATA PORCEL

— DIREITO MÉDICO —

TCE/MG — CONSULTA Nº 1.102.202 — REL. CONS. SUBS.
LICURGO MOURÃO — SESSÃO DE 09/04/2025

"1. O parcelamento do objeto e a adjudicação por itens consistem em regra geral nas licitações por permitirem a participação de licitantes que, embora não disponham de capacidade para o fornecimento da totalidade dos itens licitados, possam fazê-lo com relação a determinados itens, nos termos do art. 40 da Lei n. 14.133/2021."

"2. Na hipótese de julgamento e adjudicação pelo menor preço por lote, em detrimento do menor preço por item, é necessária a demonstração, nos autos do processo licitatório, da inviabilidade técnica ou econômica para se estabelecer a adjudicação por itens individuais, conforme disposto nos arts. 18, § 1º, VIII e 40, § 3º, da Lei n. 14.133/2021." Prejulgamento de tese com caráter normativo.

A Súmula 114 do TCE/MG reforça: *"Nas licitações para compras, obras e serviços, exceto as de engenharia, a regra é o parcelamento do objeto e a adjudicação por itens".* No mesmo sentido, a **Súmula 247 do 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".*

No caso concreto, a justificativa apresentada no ETP (Seção 8 - "Justificativa para Parcelamento ou Não da Contratação", págs. 73-74) é genérica e insuficiente. O ETP limita-se a afirmar que "o agrupamento dos exames em lotes, conforme sua afinidade e similaridade técnica, constitui estratégia voltada à otimização do processo de contratação" e que "o agrupamento em lotes contribui para a racionalização da gestão contratual e operacional".

São assertivas abstratas, aplicáveis a qualquer contratação, e que não demonstram a inviabilidade técnica ou econômica da adjudicação por itens, o ônus imposto pelo TCE/MG.

Alguns lotes merecem destaque pela irrazoabilidade do agrupamento:

Lote 02 = contém apenas 1 (um) item: procedimento de gastrostomia endoscópica, com quantitativo de 5 unidades e valor de R\$ 9.271,85. A criação de um lote para um único item é um contrassenso lógico: se há um único item, a adjudicação por item já é, automaticamente, adjudicação por lote.

Lote 04 = contém apenas 1 (um) item: colonoscopia com plasma de argônio, com quantitativo de 22 unidades e valor de R\$ 41.595,62. O procedimento exige equipamento específico (aparelho de plasma de argônio), e sua segregação em lote próprio, separado dos demais procedimentos de colonoscopia do Lote 03, deveria, pela mesma lógica do ETP, favorecer a adjudicação por item.

O agrupamento do **Lote 01** (15 variações de endoscopia, R\$ 261 mil) e do Lote 03 (16 variações de colonoscopia, R\$ 530 mil) concentra volumes significativos em um único lote, exigindo que o vencedor possua capacidade para executar todas as variações, inclusive aquelas de maior complexidade e menor frequência (endoscopia com tatuagem de sítio, colonoscopia com polipectomia e tatuagem de sítio etc.), que poderiam ser adjudicadas separadamente a especialistas.

Requer-se a adoção da adjudicação por itens como regra, nos termos do prejulgamento normativo do TCE/MG (Consulta 1.102.202), ou, subsidiariamente, a apresentação de justificativa técnica e econômica específica e documentada para cada lote, demonstrando a inviabilidade da adjudicação individualizada.

IV.2. Da Inclusão Obrigatória das Próteses no Valor da CPRE (Lote 06) e Onerosidade Excessiva e Desequilíbrio Econômico-Financeiro.

Já impugnado anteriormente, contudo, esta impugnação traz de novo em relação à primeira:

Primeiro: a tabela detalhada dos itens 41 a 44 do Lote 06 com os valores unitários. A impugnação anterior falou da distorção de forma genérica. Esta traz os números: R\$ 7.666,93 para CPRE simples, R\$ 11.473,33 para CPRE com prótese metálica, R\$ 8.583,33 para CPRE com prótese plástica. A diferença entre o item 41 (sem prótese) e o item 43 (com prótese metálica) é de apenas R\$ 3.806,40 por procedimento - sendo que uma prótese metálica autoexpansível custa entre R\$ 8.000,00 e R\$ 15.000,00 no mercado. O número expõe a distorção de forma concreta e objetiva, não apenas alegada.

Segundo: o argumento do art. 145 da Lei nº 14.133/2021 - que veda o pagamento antecipado. O item 4.4.4 do TR exige que o valor do procedimento de inserção da prótese já inclua o custo da remoção futura, que é um serviço incerto, eventual e que ocorrerá em data indeterminada. Isso é, tecnicamente, pagamento antecipado por serviço futuro incerto - vedado pela lei. Este argumento não estava na primeira impugnação.

Terceiro: a Resolução CFM nº 2.131/2015 e o Código de Ética Médica como fundamento adicional. A inclusão de próteses de alto custo no valor global do exame sem discriminação comprime a margem de remuneração médica a patamar insustentável - o que toca em vedação ético-profissional, não apenas econômica. Argumento novo, de matriz normativa diferente.

RENATA PORCEL

— DIREITO MÉDICO —

Dessa forma, os itens 4.4.3 e 4.4.4 do Termo de Referência (pág. 42), replicados nos itens 7.6.3 e 7.6.4 do ETP (pág. 69) e no item 6.3 e 6.4 da Cláusula Quarta da Minuta de Contrato (pág. 89), estabelecem:

TR — ITEM 4.4.3 — PÁG. 42

"Será de responsabilidade da Contratada o fornecimento de material médico, equipamentos médicos, medicamentos e insumos na Fundação, bem como, quaisquer outros necessários para a realização dos exames, inclusive havendo necessidade de uso de prótese, o valor deverá estar incluso no custo apresentado para a realização do exame."

TR — ITEM 4.4.4 — PÁG. 42

"O valor do exame deverá incluir, obrigatoriamente, o procedimento de remoção da prótese, nos casos em que esta seja inserida durante a Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) e necessite de retirada posterior."

A cláusula impõe uma distorção econômica grave. As próteses biliares, tanto metálicas (autoexpansíveis) quanto plásticas, são dispositivos de alto custo, cujo preço unitário varia entre R\$ 500,00 (prótese plástica) e R\$ 8.000,00 a R\$ 15.000,00 (prótese metálica autoexpansível), dependendo do fabricante, do diâmetro e do comprimento. A inclusão desses dispositivos no valor do procedimento, sem discriminação separada, impede a precificação adequada e cria uma situação paradoxal:

O Lote 06 contém 4 itens, sendo o Item 43 - "CPRE com prótese metálica" - com quantitativo de 22 unidades, e o Item 44 - "CPRE com prótese plástica", com 12 unidades. Se o valor do exame já inclui a prótese, a diferenciação entre os itens 43 e 44 deveria se refletir em uma diferença de preço significativa (R\$ 7.000 a R\$ 15.000 por unidade a mais para prótese metálica). Todavia, o mapa de cotação do edital anterior, cujos valores foram integralmente mantidos no novo edital, não indica se tal diferenciação foi efetivamente considerada na pesquisa de preços.

Ademais, a obrigatoriedade de incluir o custo de remoção futura da prótese no valor do procedimento de inserção configura pagamento antecipado por serviço incerto e futuro, violação ao art. 145 da Lei nº 14.133/2021, que veda, em regra, o pagamento antecipado.

A Resolução CFM nº 2.131/2015 e o Código de Ética Médica (art. 20) vedam a exploração do trabalho do médico, assegurando remuneração digna e compatível com a complexidade do procedimento. A inclusão de próteses de alto custo no valor global do exame, sem discriminação, comprime a margem de remuneração médica a patamares insustentáveis.

Requer-se a segregação do custo das próteses (metálicas e plásticas) em itens separados ou, subsidiariamente, a previsão de reembolso específico por prótese utilizada, com valores compatíveis com os praticados no mercado, bem como a exclusão da obrigatoriedade de incluir o custo de eventual remoção futura no valor do procedimento de inserção.

IV.3. Da Omissão do Edital quanto à Classificação Sanitária do Serviço de Endoscopia e da Exigência de Alvará Compatível com os Procedimentos Licitados - Violação à RDC ANVISA nº 06/2013

A Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 06, de 1º de março de 2013, que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia, classifica os estabelecimentos prestadores em três tipos, conforme o grau de complexidade anestésica dos procedimentos realizados:

RDC ANVISA nº 06/2013 — Art. 4º

“I — serviço de endoscopia Tipo I: é aquele que realiza procedimentos endoscópicos sem sedação, com ou sem anestesia tópica; II — serviço de endoscopia Tipo II: é aquele que, além dos procedimentos descritos no inciso I, realiza ainda procedimentos endoscópicos sob sedação consciente, com medicação passível de reversão com uso de antagonistas; III — serviço de endoscopia Tipo III: é aquele que, além dos procedimentos descritos nos incisos I e II, realiza procedimentos endoscópicos sob qualquer tipo de sedação ou anestesia.”

A classificação não é meramente administrativa. Ela determina requisitos progressivos e obrigatórios de infraestrutura física, recursos humanos e materiais. O serviço Tipo III, o de maior complexidade, deve possuir, nos termos do art. 21 da RDC nº 06/2013, além de todos os itens exigidos para o Tipo II, equipamentos, instrumental, materiais e medicamentos que permitam a realização do ato anestésico e recuperação pós-anestésica com segurança, incluindo sala de recuperação pós-anestésica estruturada, profissional legalmente habilitado para sedação profunda ou anestesia geral e monitoramento contínuo do paciente até sua estabilização (art. 16, II, e art. 22 da RDC nº 06/2013).

É expressamente vedada, pelo art. 23 da mesma resolução, a recuperação de pacientes sedados ou anestesiados fora das instalações regulamentadas.

O objeto licitado nos Lotes 01, 02, 03, 04, 05 e 06 abrange procedimentos que, pela sua natureza clínica, exigem sedação profunda ou anestesia geral, classificando-se, portanto, como serviços de endoscopia Tipo III. Basta verificar:

RENATA PORCEL

— DIREITO MÉDICO —

- A CPRE (Lote 06), procedimento de alta complexidade realizado com anestesia geral ou sedação profunda, é incompatível com execução em serviço Tipo I ou Tipo II;
- A colonoscopia com polipectomia, mucosectomia e plasma de argônio (Lotes 03 e 04), a gastrostomia endoscópica (Lote 02) e os procedimentos de endoscopia digestiva alta com intervenção terapêutica (Lote 01) são, na prática clínica padrão, realizados sob sedação profunda, enquadrando-se no Tipo III;
- O próprio Termo de Referência, ao exigir atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana, para urgências e emergências (item 4.2.4 do TR), e ao prever a realização de procedimentos em pacientes classificados como ASA III ou superior (item 4.2.3.1 do TR), pressupõe inequivocamente a necessidade de sedação profunda ou anestesia geral, o que só pode ocorrer em serviço licenciado como Tipo III.

O edital, contudo, limita-se a exigir “Alvará da Vigilância Sanitária, expedido em nome do licitante” (item 14.3, alínea G, do edital e item 5.2, alínea G, do Termo de Referência), sem especificar que o alvará deve corresponder ao licenciamento para funcionamento como Serviço de Endoscopia Tipo III, nos termos da RDC ANVISA nº 06/2013.

A omissão é juridicamente relevante por duas razões:

Primeira: permite que participe do certame e, eventualmente, contrate com a Fundação Hospitalar, empresa detentora de alvará de Serviço de Endoscopia Tipo I ou Tipo II - estabelecimento que, por força de norma federal sanitária cogente, não está autorizado a realizar os procedimentos licitados sob sedação profunda ou anestesia geral. A execução contratual por tal empresa implicaria violação direta à RDC ANVISA nº 06/2013, com risco concreto à segurança do paciente e responsabilidade administrativa, civil e penal dos envolvidos.

Segunda: a impressão da exigência de habilitação é incompatível com o art. 67, caput, da Lei nº 14.133/2021, que exige que os requisitos de qualificação técnica sejam pertinentes e compatíveis com o objeto, e com o art. 18, § 1º, IV, da mesma lei, que obriga a Administração a definir, na fase de planejamento, os requisitos de contratação necessários e suficientes à adequada execução do objeto. Exigir alvará sanitário genérico, sem especificação da classificação compatível com os procedimentos licitados, é insuficiente e não satisfaz o dever de planejamento adequado.

Requer-se a alteração do item 14.3, alínea G, do edital e do item 5.2, alínea G, do Termo de Referência, para que a exigência de Alvará da Vigilância Sanitária passe a contemplar expressamente o licenciamento para funcionamento como Serviço de Endoscopia Tipo III, nos termos do art. 4º, inciso III, da RDC ANVISA nº 06/2013, como condição de habilitação técnica compatível com a natureza e a complexidade dos procedimentos objeto da presente licitação.

IV.3.1. Da Situação Específica dos Pacientes Oncológicos Classificados como ASA III e da Necessidade de Estrutura Tipo III Própria da Contratada

A relevância da exigência do alvará Tipo III adquire dimensão ainda mais crítica quando se considera o perfil clínico predominante dos pacientes atendidos no âmbito do Lote 06 (CPRE) e, em grande medida, dos demais lotes vinculados à UNACON.

O Termo de Referência, em seu item 4.2.3.1, prevê expressamente a realização de procedimentos em pacientes classificados como ASA III, pacientes portadores de doença sistêmica grave, entre os quais se inserem os pacientes oncológicos em tratamento ativo. A classificação ASA III, conforme definição da *American Society of Anesthesiologists*, indica pacientes com limitação funcional significativa, cujo risco anestésico é substancialmente elevado e cuja recuperação pós-sedação exige monitoramento contínuo e estrutura física especializada.

Pacientes oncológicos em acompanhamento pela UNACON são, por definição, pacientes frágeis, frequentemente submetidos a quimioterapia ou radioterapia, com imunossupressão, alterações hematológicas e comprometimento de múltiplos sistemas. Para esse perfil, a realização de procedimentos endoscópicos sob sedação profunda ou anestesia geral em ambiente sem infraestrutura Tipo III não é apenas inadequada, é clinicamente temerária e potencialmente fatal.

Há um segundo fator operacional que agrava o problema: o Termo de Referência, ao exigir atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana (item 4.2.4), pressupõe que a contratada seja capaz de realizar procedimentos de urgência a qualquer momento. O ambiente hospitalar da própria Fundação possui fluxo assistencial próprio e intenso, internações, cirurgias, atendimentos de emergência, que compromete a disponibilidade imediata de centro cirúrgico ou sala de endoscopia para procedimentos terceirizados em caráter urgente.

Nesse cenário, a contratada que não dispuser de estrutura física própria licenciada como Serviço de Endoscopia Tipo III estará, na prática, impossibilitada de cumprir os prazos assistenciais exigidos pelo edital para pacientes ASA III, dependendo da disponibilidade de agenda e de espaço físico do hospital contratante, o que é incompatível com a autonomia operacional e a responsabilidade contratual que o edital lhe impõe.

A exigência de alvará Tipo III próprio, portanto, não é formalidade regulatória, é condição operacional indispensável à execução do contrato com a segurança e a tempestividade que o perfil clínico dos pacientes oncológicos demanda.

IV.4. Dos Erros de Numeração, Evidências de "Cópia e Cola" e Inconsistências Formais no Edital

A análise minuciosa do instrumento convocatório revela múltiplos erros formais que comprometem a compreensão e a segurança jurídica do certame e evidenciam que o edital foi confeccionado mediante aproveitamento acrítico de minutas de outros certames:

- **Erro de numeração no TR - Item "4.2.3.2" (pág. 41):** No contexto da Seção 4.4 do TR (referente aos exames do Lote 06), o item relativo ao transporte de pacientes está numerado como "4.2.3.2" (pág. 41, quarto parágrafo a partir do final). A numeração correta deveria ser 4.4.2.3.2, considerando que se trata de subitem do item 4.4.2.3. A presença do "4.2.3.2" sugere que o trecho foi copiado de outra seção (possivelmente do edital anterior ou de documento relativo a lotes diversos) sem a devida adequação da numeração hierárquica.
- **Itens 7.14 e 7.15 inexistentes no ETP:** A Seção 7 do ETP ("Descrição da Solução como um Todo", págs. 65-77) pula diretamente do item 7.13 (pág. 71 - registro de profissionais) para o item 7.16 (pág. 71 - filial em Varginha). Os itens 7.14 e 7.15 não existem. Essa lacuna numérica é indício inequívoco de que itens foram removidos de uma versão anterior do documento (possivelmente os relativos às consultas ambulatoriais e outras obrigações suprimidas após a impugnação anterior), sem que a renumeração subsequente tenha sido realizada.
- **Mapa de Riscos desatualizado:** O Mapa de Riscos (págs. 78-83) está datado de "Varginha, 31 de março de 2026" - quase dois meses antes da republicação do edital (18/05/2026) e um mês e meio antes da impugnação que resultou no provimento parcial. O Mapa de Riscos não foi atualizado após: (i) o recebimento e análise da impugnação; (ii) o provimento parcial que reconheceu vícios no edital original; e (iii) as alterações incorporadas ao novo edital. O Risco nº 07 ("impugnações, recursos e ações judiciais") foi mantido como risco ALTO - mas sem que as ações preventivas tenham sido efetivamente implementadas, conforme demonstrado ao longo desta peça.
- **Portaria nº 016/2025 vs. Portaria nº 017/2026:** O TR do ETP (pág. 57 - assinatura) e o Mapa de Riscos (pág. 83) referem-se à Portaria nº 016/2025 como base para a nomeação da equipe de planejamento. Já a Seção 8 do TR do edital (fiscalização, pág. 49) refere-se à Portaria nº 017/2026 como base para a nomeação do Fiscal Técnico e do Gestor Contratual. A coexistência de duas portarias distintas, de exercícios financeiros diferentes, sem esclarecimento sobre a relação entre elas, gera insegurança jurídica sobre a competência dos agentes designados.

Requer-se a correção integral dos erros de numeração, a atualização do Mapa de Riscos para refletir o estado atual do certame (inclusive as alterações decorrentes do provimento parcial da impugnação anterior) e a republicação do edital com as devidas correções formais.

IV.5. Da Duplicidade do Termo de Referência. Insegurança Jurídica sobre as Obrigações Contratuais

O novo edital contém, na prática, dois instrumentos descritivos do objeto com conteúdo parcialmente sobreposto e parcialmente divergente:

- Termo de Referência: Anexo II (págs. 34-57 do edital), que descreve detalhadamente as obrigações da Contratada nos itens 4.1 a 4.26, incluindo regras de agendamento (4.5), emissão de laudos (4.6), gestão do fluxo de exames (4.7), entre outros;
- Estudo Técnico Preliminar: Apêndice I (págs. 58-77 do edital), que, na Seção 7 ("Descrição da Solução como um Todo"), reproduz as mesmas obrigações nos itens 7.1 a 7.30, com redação ligeiramente diversa em alguns pontos.

A duplicação cria risco de contradição interna. A título de exemplo: No TR (item 4.13, pág. 43): "A responsabilidade pelo deslocamento e transporte do paciente [...] será da Fundação, exceto na situação prevista no item 4.4.7.3.1" [item referenciado inexistente com essa numeração]. No ETP (item 7.17, pág. 71): "A responsabilidade pelo deslocamento e transporte do paciente [...] será da Fundação, exceto na situação prevista no item 7.6.7.3.1" [item referenciado igualmente inexistente]. Ambos fazem referência cruzada a itens inexistentes, evidenciando falha na revisão do documento.

A existência de dois corpos normativos descrevendo o mesmo objeto, combinada com a cláusula de prevalência do edital sobre os anexos (item 20.8, já impugnado no tópico IV.6), cria um tríplice camada de incerteza: o licitante não sabe se deve observar o TR, o ETP ou o corpo do edital — e, em caso de contradição, qual norma prevalece.

Requer-se a unificação das obrigações da Contratada em um único Termo de Referência, eliminando-se as duplicações e referências cruzadas a itens inexistentes, assegurando-se a plena compreensão do objeto por todos os potenciais licitantes.

IV.6. Do Mapa de Riscos: Risco nº 06 ("Restrição à Competitividade") Reconhecido e Não Mitigado

O Mapa de Riscos (pág. 80 do edital), elaborado pela Equipe de Planejamento, identifica expressamente como Risco nº 06:

MAPA DE RISCOS — RISCO Nº 06 — PÁG. 80

Risco: "Restrição à competitividade"

Causa do Risco: "Adoção de excessivas cláusulas técnicas restritivas. Utilização de especificações técnicas não padronizadas e/ou informações incompletas na descrição dos itens."

Nível do Risco: Médio

Ações Preventivas: "Conhecer previamente o mercado fornecedor e reavaliar a existência de **cláusulas restritivas ou passíveis de nulidade**; Estabelecer requisitos de habilitação com especificações precisas e correlatas ao objeto."

A contradição é flagrante. O próprio processo licitatório reconhece o risco de cláusulas restritivas e recomenda sua reavaliação. Todavia, o edital republicado mantém inalteradas as cláusulas que a impugnação anterior identificou como restritivas, e que o próprio Mapa de Riscos recomenda reavaliar.

A ação preventiva indicada ("reavaliar a existência de cláusulas restritivas ou passíveis de nulidade") deveria ter sido executada antes da republicação, especialmente à luz do provimento parcial da impugnação anterior, que confirmou a existência de ao menos três cláusulas viciadas.

O descumprimento da ação preventiva indicada no próprio Mapa de Riscos configura deficiência no planejamento, em violação ao art. 18, § 1º, X, da Lei nº 14.133/2021, que exige análise de riscos como elemento obrigatório da fase preparatória.

Requer-se a efetiva implementação das ações preventivas indicadas no Mapa de Riscos, com reavaliação das cláusulas restritivas apontadas nesta impugnação, antes da abertura da sessão pública.

IV.7. Da Omissão do Edital quanto à Exigência de RQE em Endoscopia Digestiva para o Responsável Técnico do Serviço Terceirizado. Violação ao Código de Ética Médica e ao Conselho Federal de Medicina

O edital, em seu item 14.3, alínea C, exige que a licitante comprove a existência em seu quadro societário ou funcional de profissionais médicos especialistas com Registro de Qualificação de Especialista (RQE), admitindo diversas composições alternativas, que incluem médicos Endoscopistas, Gastroenterologistas, Cirurgiões do Aparelho Digestivo, Coloproctologistas e até Médicos em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (Lote 06, Composição 2). A alínea F complementa, exigindo apenas a "comprovação da especialidade do(s) profissional(is) médico(s) elencado(s) na alínea C".

RENATA PORCEL

— DIREITO MÉDICO —

A redação é juridicamente insuficiente por uma razão objetiva e determinante: ela não exige que o responsável técnico do serviço de endoscopia terceirizado possua RQE especificamente em Endoscopia Digestiva, conforme imposto pela normativa ético-profissional aplicável ao caso.

O Parecer CRM-MS nº 19/2021, diz que se a instituição contratar médico que se intitula especialista sem RQE, o diretor técnico comete infração ética. Isso é aproveitável de forma diferente, não para exigir RQE de todos, mas para questionar a imprecisão do edital em nomear "médico Endoscopista" nas composições sem definir que isso pressupõe RQE em Endoscopia Digestiva:

Ementa: O médico que se intitula especialista deve ter o seu RQE registrado no CRM. O médico sem RQE não pode se intitular como clínico geral. A firma prestadora de serviços médicos não pode anunciar especialidades se os seus componentes não possuem RQE.

Da consulta

Em ofício de número 012/2021/FHCR/ADV de 30 de junho de 2021 ressalta que FHCR (Fundação Hospitalar de Costa Rica), é uma entidade civil sem fins lucrativos, destinada a prestar atendimento médico hospitalar a população geral, solicita parecer sobre questões referentes a especialidades médicas.

Para o médico poder se intitular como especialista pode ser de apenas duas formas: a primeira é ter realizado o Programa de Residência Médica da especialidade reconhecido pelo MEC e pela Sociedade de Especialidade, ou se preenchido diversos critérios ser aprovado pelo exame de Título de Especialidade por sua sociedade.

Ainda, a Resolução CFM nº 2.380/2024, que lista as especialidades médicas e áreas de atuação passíveis de RQE, reconhece a Endoscopia Digestiva como especialidade autônoma, com RQE próprio, distinto do RQE em Gastroenterologia, em Cirurgia do Aparelho Digestivo ou em Coloproctologia. Tais especialidades, embora correlatas, não habilitam automaticamente o médico a figurar como responsável técnico de um serviço de endoscopia terceirizado:



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM nº 2.380/2024

Publicado em: 24/06/2024 | Edição: 119 | Seção: 1 | Página: 145

Homologa a Portaria CME nº 1/2024, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades.



RENATA PORCEL

— DIREITO MÉDICO —

A) RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS RECONHECIDAS

1. Acupuntura
2. Alergia e imunologia
3. Anestesiologia
4. Angiologia
5. Cardiologia
6. Cirurgia cardiovascular
7. Cirurgia da mão
8. Cirurgia de cabeça e pescoço
9. Cirurgia do aparelho digestivo
10. Cirurgia geral
11. Cirurgia oncológica
12. Cirurgia pediátrica
13. Cirurgia plástica
14. Cirurgia torácica
15. Cirurgia vascular
16. Clínica médica
17. Coloproctologia
18. Dermatologia
19. Endocrinologia e metabologia
20. Endoscopia
21. Gastroenterologia
22. Genética médica
23. Geriatria
24. Ginecologia e obstetrícia
25. Hematologia e hemoterapia
26. Homeopatia

Por fim, o Código de Ética Médica é categórico ao proibir que médicos sem RQE se intitulem como especialistas:

Art. 114 Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

O edital, ao admitir composições alternativas sem exigir que ao menos um dos profissionais indicados possua RQE especificamente em Endoscopia Digestiva, e ao omitir a exigência de responsável técnico com essa qualificação para o serviço terceirizado, cria dois riscos concretos:

Primeiro: permite que empresa licitante constitua seu quadro técnico exclusivamente com profissionais cujo RQE seja em especialidades correlatas, sem que nenhum deles possua o RQE específico em Endoscopia Digestiva, violando o entendimento normativo do Conselhos de Classe.

Segundo: na ausência de responsável técnico com RQE em Endoscopia Digestiva, a **Fundação Hospitalar** assumirá risco assistencial e jurídico decorrente da ausência de supervisão técnica formalmente habilitada para os procedimentos contratados, incompatível com o dever de planejamento adequado previsto no art. 18, § 1º, IV, da Lei nº 14.133/2021.

Requer-se a alteração do item 14.3, alínea C, do edital e do item 5.2, alínea C, do Termo de Referência, para que, em todas as composições admitidas para todos os lotes, seja exigida a presença de ao menos um médico com RQE especificamente em Endoscopia Digestiva, devidamente registrado no CRM, como responsável técnico do serviço terceirizado, nos termos do Parecer CRM-SC nº 047/2021 e da Resolução CFM nº 2.380/2024.

V. DA ADVERTÊNCIA SOBRE REPRESENTAÇÃO AO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

A Impugnante faz constar, com fundamento no princípio da boa-fé processual e no dever de cooperação, que a manutenção das cláusulas ora impugnadas, notadamente aquelas que contrariam prejulgamentos normativos do TCE/MG (Consultas nº 1.167.118 e nº 1.102.202), poderá ensejar a representação ao Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, nos termos do art. 170, § 4º, da Lei nº 14.133/2021, combinado com o art. 76, XIV, da Constituição do Estado de Minas Gerais, com os arts. 3º e 76 da Lei Complementar nº 102/2008 (Lei Orgânica do TCE/MG) e com os arts. 250 e seguintes da Resolução TCE/MG nº 24/2023 (Regimento Interno).

A representação terá por objeto a análise da conformidade do edital com os prejulgamentos de tese fixados pelo TCE/MG, os quais possuem caráter normativo e vinculante para todos os jurisdicionados do Estado de Minas Gerais, incluindo fundações públicas municipais. O descumprimento de prejulgamento de tese pelo gestor público pode acarretar, entre outras consequências:

- Determinação de suspensão do certame;
- Recomendação de anulação do edital;
- Aplicação de multa pessoal ao agente responsável;
- Representação ao ministério público para apuração de eventual improbidade administrativa.

Reitera-se que a presente advertência é formulada em espírito de cooperação, visando oportunizar à Fundação Hospitalar a correção espontânea das ilegalidades antes que se torne necessário o acionamento do controle externo.

RENATA PORCEL

— DIREITO MÉDICO —

VI. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, a Impugnante requer a Vossa Senhoria:

- a) O conhecimento e integral provimento da presente impugnação, com a reforma do edital nos pontos questionados;
- b) A alteração do item 14.3, alínea G, do edital e do item 5.2, alínea G, do Termo de Referência, para que a exigência de Alvará da Vigilância Sanitária passe a contemplar expressamente o licenciamento para funcionamento como Serviço de Endoscopia Tipo III, nos termos do art. 4º, inciso III, da RDC ANVISA nº 06/2013, como condição de habilitação técnica compatível com a natureza e a complexidade dos procedimentos licitados;
- c) A adoção da adjudicação por itens, nos termos do prejulgamento normativo do TCE/MG (Consulta nº 1.102.202), ou, subsidiariamente, a apresentação de justificativa técnica e econômica específica e documentada para cada agrupamento em lote;
- d) A segregação do custo das próteses biliares (metálicas e plásticas) em itens separados do Lote 06, ou a previsão de reembolso específico por prótese utilizada, bem como a exclusão da obrigatoriedade de incluir custo de remoção futura no valor do procedimento de inserção;
- e) A supressão da vedação integral de subcontratação (item 6.1 do TR), admitindo-se subcontratação parcial nos termos do art. 122, § 2º, da Lei nº 14.133/2021;
- f) A correção dos erros de numeração (item "4.2.3.2" do TR, itens 7.14/7.15 inexistentes no ETP), a atualização do Mapa de Riscos e a correção das referências cruzadas a itens inexistentes;
- g) A unificação das obrigações da Contratada em um único Termo de Referência, eliminando-se a duplicidade entre o Anexo II e a Seção 7 do ETP;
- h) A efetiva implementação das ações preventivas indicadas no Mapa de Riscos (Risco nº 06 - "Restrição à competitividade"), com reavaliação das cláusulas restritivas antes da abertura da sessão;

RENATA PORCEL

— DIREITO MÉDICO —

- i) A alteração do item 14.3, alínea C, do edital e do item 5.2, alínea C, do Termo de Referência, para que, em todas as composições admitidas para todos os lotes, seja exigida a presença de ao menos um médico com RQE especificamente em Endoscopia Digestiva, devidamente registrado no CRM, como responsável técnico do serviço terceirizado; conforme dispostos nas normas deontológicas da medicina;
- j) A suspensão da sessão pública marcada para 01/06/2026 até o integral atendimento dos pedidos formulados, com republicação do edital e reabertura de prazo, nos termos do art. 55, § 1º, da Lei nº 14.133/2021;
- k) Subsidiariamente, caso não acolhidos os pedidos, a motivação expressa e fundamentada de cada rejeição, com indicação dos dispositivos legais que amparam a manutenção de cada cláusula impugnada, para fins de eventual representação ao TCE/MG e/ou exercício de outros meios de defesa.

Termos em que pede e espera deferimento.

Varginha/MG, 27 de maio de 2026.

RENATA PORCEL
OAB/MG 192.222