

Curitiba, 22 de junho de 2025.

Assunto: LICITAÇÃO.COHAPAR Nº 25/2026 – ID 1094455 – IMPUGNAÇÃO

OBJETO: Contratação de empresa especializada na **prestação de serviços de assistência a saúde e demais correlatos**, por meio de operadora de plano de saúde, devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde (ANS), para implantação de **PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL**, em **âmbito Nacional**, no segmento assistencial **Referência (REF)** nos termos da Lei nº 9.656/1998 e demais exigências estabelecidas pela ANS, **sem coparticipação**, em rede própria e/ou credenciada incluindo hospitais, clínicas, laboratórios e pronto-socorro, nas modalidades Enfermaria (Coletiva) e Apartamento (Individual), por adesão para funcionários da Cohapar, seus dependentes e agregados.

PROTOCOLO: 23.323.422-0

DATA DA ABERTURA: 30/06/2026

Trata-se de análise da impugnação apresentada pela **UNIMED CURITIBA – SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS**, no dia **17/06/2026 – 11:46** (mov. 74), alegando, em síntese, a necessidade de alterações do edital para sanar as irregularidades que aponta.

TEMPESTIVIDADE: A impugnação foi interposta no dia 17/06/2026, portanto, **05 (cinco) dias** úteis antes da abertura da licitação, prevista para o dia 30/06/2026, logo, é **tempestiva**, na medida em que o *caput* do art. 124 do RILC/COHAPAR determina expressamente prazo de 05 (cinco) dias úteis anteriores à abertura do certame para apresentação do protocolo¹.

OBJETO DA IMPUGNAÇÃO: O inteiro teor da impugnação será disponibilizado no link indicado na capa do edital (<https://www.cohapar.pr.gov.br/Pagina/Licitacao-de-2026>).

MÉRITO: O processo foi remetido à área demandante e que elaborou o Termo de Referência, e ao Departamento de Contabilidade, por pertinência temática. Ambos encaminharam suas manifestações, abaixo reproduzidas (mov. 76 e 77):

NOTA TÉCNICA Nº 009/2026-DEGP

Licitação LC 25/2026, Prestação de Serviços de Assistência a Saúde e Demais Correlatos – Impugnação.

IMPUGNANTE: *UNIMED CURITIBA – SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS, Cooperativa de 1º grau devidamente constituída, registrada na OCEPAR - Organização das*

¹ Art. 124.

§ 2º Os esclarecimentos e impugnações serão processados, respondidos, julgados pelo agente de contratação ou comissão de contratação e comunicados pela COHAPAR em até 03 (três) dias úteis contados da sua interposição e, não sendo atendido esse prazo, a abertura da licitação deverá ser adiada, convocando-se os interessados para a abertura do certame em nova data, sempre com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis.

Cooperativas do Estado do Paraná sob nº 80 - 29/12/72, atuando como Operadora de Planos Privados de Assistência a Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob nº 30470-1, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 4140000865-7. **CNPJ:** 75.055.772/0001-20. **ENDEREÇO:** Avenida Affonso Penna, nº 297, Bairro Tarumã, Curitiba/PR, CEP 82530-280.

REPRESENTANTE: JACIR ZECHUTCKO (Por Procuração)

I – RELATÓRIO

Trata-se de impugnação apresentada por UNIMED CURITIBA – Sociedade Cooperativa de Médicos, em face de disposições constantes do Edital da Licitação LC nº 25/2026, destinada à contratação de plano privado de assistência à saúde para empregados, dependentes e agregados da Companhia.

A impugnante questiona dispositivos relativos ao reajuste contratual, índice de correção, cobertura assistencial, exigências de habilitação, fiscalização contratual, responsabilidades da contratada, retenção de pagamentos e demais cláusulas editalícias.

1. REAJUSTE (Itens 12.1.1 e 21.3)

12.1.1. A data-base do reajuste será vinculada à data do orçamento estimado, 26/05/2026.

e

21.1. A periodicidade de reajuste do valor deste contrato será anual, conforme disposto nos artigos 202 e 203 do RILC-2023 -8ªv, utilizando-se o IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado no período, ou na falta deste, por outro índice equivalente divulgado pelo Governo Federal.

21.1.1. A data de elaboração do orçamento estimado para fins de reajuste é: 26/05/2026.

21.1.2. O reajuste será concedido mediante simples apostilamento, conforme dispõe o § 6º do art. 203 do RILC-2023-8ªv.

21.2. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

21.3. Não serão admitidos apostilamentos com efeitos financeiros retroativos à data da sua assinatura.

1.1. DA ANÁLISE

No que se refere aos questionamentos acerca do item 12 do Edital, está relacionado com os itens 21 e 11 do Termo de Referência e da Minuta do Contrato:

Do IPCA

A previsão de reajuste contratual mediante aplicação do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) encontra-se em conformidade com o Regulamento Interno de Licitações e Contratos da Cohapar – RILC, bem como com os princípios da objetividade, previsibilidade e segurança jurídica que regem as contratações públicas.

A escolha do índice de reajuste insere-se no âmbito da discricionariedade administrativa, cabendo à Administração definir previamente o critério de atualização dos valores contratuais, desde que observados os parâmetros legais e regulamentares aplicáveis. Nesse contexto, a adoção do IPCA constitui prática

amplamente utilizada na Administração Pública, tratando-se de índice oficial, público, auditável e apto a refletir a variação inflacionária da economia.

Não procede a alegação de que a utilização do IPCA comprometeria, por si só, o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Eventuais situações extraordinárias e imprevisíveis que venham a impactar significativamente a equação econômico-financeira contratual poderão ser analisadas pelos instrumentos jurídicos próprios, observadas as disposições legais e regulamentares pertinentes.

A pretensão de vincular o reajuste à sinistralidade ou a índices setoriais próprios importaria em transferir à Administração riscos inerente à atividade econômica da operadora, contrariando os princípios da licitação e da alocação eficiente de riscos.

Os riscos empresariais decorrentes da sinistralidade, da evolução dos custos médico-hospitalares, da incorporação tecnológica, do envelhecimento da carteira e demais fatores setoriais constituem elementos que devem ser considerados pela licitante na formulação de sua proposta.

Do Reajuste

Quanto à vinculação da data-base do reajuste à data do orçamento estimado, verifica-se que a previsão editalícia observa a sistemática adotada pelo Regulamento Interno de Licitações e Contratos da Cohapar – RILC para fins de reajustamento contratual, não se identificando incompatibilidade com a legislação aplicável nem afronta aos princípios licitatórios invocados pela impugnante.

A adoção da data do orçamento estimado como marco inicial para fins de reajustamento encontra respaldo expresso nos arts. 202 e 203 do RILC, os quais disciplinam a matéria e estabelecem a sistemática aplicável às contratações da Companhia.

A sistemática prevista no edital encontra respaldo na Lei nº 10.192/2001, aplicada subsidiariamente às contratações regidas pela Lei nº 13.303/2016, bem como nas disposições do RILC, preservando os princípios da isonomia, da previsibilidade, da segurança jurídica e da vinculação ao instrumento convocatório.

No âmbito das empresas estatais, o reajuste contratual tem por finalidade recompor a perda do poder aquisitivo da moeda decorrente da inflação, observando-se o índice previamente definido no instrumento convocatório. Não se confunde, portanto, com os mecanismos de revisão ou recomposição extraordinária do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, destinados ao enfrentamento de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis.

A utilização da data do orçamento estimado como referência para a contagem da anualidade do reajuste constitui prática amplamente adotada nas contratações públicas e reconhecida pela jurisprudência do Tribunal de Contas da União, justamente por assegurar tratamento isonômico aos licitantes e adequada atualização dos valores contratados. Nesse sentido, destacam-se os Acórdãos nº 1.563/2004-Plenário, nº 1.827/2008-Plenário e nº 2.205/2016-Plenário.

As normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS disciplinam aspectos regulatórios relacionados à prestação dos serviços de assistência à saúde e à relação entre operadoras e beneficiários, não possuindo o condão de afastar a aplicação do regime jurídico próprio das contratações administrativas nem das normas internas que regem as contratações da Cohapar.

Ademais, a impugnante não demonstra, de forma objetiva, qualquer incompatibilidade normativa que impeça a utilização da data do orçamento estimado como marco para o reajuste contratual, limitando-se a apresentar considerações genéricas acerca da dinâmica atuarial do setor de saúde suplementar, sem comprovar efetiva afronta à legislação aplicável ou prejuízo concreto à execução contratual.

No que se refere ao item 21.3, a vedação à formalização de apostilamentos com efeitos financeiros retroativos deve ser interpretada em consonância com o ordenamento jurídico aplicável e com as disposições do RILC, não afastando a observância dos direitos eventualmente assegurados à contratada nos casos legalmente cabíveis. O dispositivo tem por finalidade conferir segurança jurídica à formalização dos reajustes e à execução contratual, não implicando renúncia a direitos nem afastamento das hipóteses legalmente admitidas de recomposição contratual.

Por fim, não se verifica qualquer afronta à legislação da saúde suplementar, às normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou ao princípio do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, tampouco demonstração de restrição à competitividade ou comprometimento da formulação das propostas.

Em síntese, verifica-se que a impugnante equipara institutos jurídicos distintos destinados à manutenção da equação econômico-financeira dos contratos administrativos, quais sejam, o reajuste contratual em sentido estrito e a revisão contratual.

O reajuste em sentido estrito destina-se à recomposição da perda do poder aquisitivo da moeda decorrente da inflação, mediante aplicação de índice previamente estabelecido no edital e no contrato, observada a periodicidade mínima legal. Trata-se de mecanismo automático, que independe da demonstração analítica de variação específica dos custos da contratada.

Diversamente, a revisão contratual constitui instrumento destinado ao restabelecimento da equação econômico-financeira originalmente pactuada quando esta for afetada por fatos supervenientes, imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, exigindo a efetiva demonstração do desequilíbrio suportado pela contratada.

Nesse contexto, não procede a pretensão de substituição do índice de reajuste previsto no edital por indicadores relacionados à sinistralidade ou à variação dos custos médico-hospitalares. Tais fatores representam elementos específicos da atividade econômica desenvolvida pelas operadoras de planos de saúde e não se confundem com índices oficiais destinados à recomposição inflacionária dos contratos administrativos.

Eventuais variações extraordinárias da sinistralidade ou dos custos assistenciais que ultrapassem os riscos ordinariamente assumidos pela contratada poderão, em tese, ser analisadas pelos mecanismos próprios de revisão contratual, mediante a devida comprovação dos pressupostos legais e regulamentares aplicáveis, não havendo qualquer desamparo jurídico à futura contratada.

Também não merece acolhimento a pretensão de vincular a contagem do interregno para reajuste à data de assinatura do contrato. Conforme entendimento consolidado dos órgãos de controle e da jurisprudência do Tribunal de Contas da União, a data-base vinculada ao orçamento estimado visa justamente preservar a equação

econômico-financeira da contratação, evitando que a perda inflacionária ocorrida entre a elaboração do orçamento e a celebração do contrato seja suportada exclusivamente pelo contratado.

Dessa forma, a previsão editalícia que estabelece a data do orçamento estimado como marco inicial para fins de reajustamento encontra-se em conformidade com a legislação aplicável, com o Regulamento Interno de Licitações e Contratos da Cohapar e com a jurisprudência consolidada dos órgãos de controle, não havendo ilegalidade ou restrição à competitividade a ser sanada.

Portanto:

Diante do exposto, esta área demandante conclui que não há necessidade de alteração dos itens 12.1.1, 21.1 e 21.3 do Edital, uma vez que os fundamentos técnicos que embasaram sua elaboração permanecem pertinentes e suficientes para atender aos objetivos da contratação.

2. EXIGÊNCIA RELATIVA ÀS COOPERATIVAS

Item II, subitem 6.1, inciso II (página 4 do Edital)

6. COOPERATIVA

6.1. Será admitida a participação de cooperativas, observadas as seguintes condições:

I. a constituição e o funcionamento da cooperativa devem obedecer as regras estabelecidas na legislação aplicável, em especial a Lei Federal nº 5.764/1971;

II. a cooperativa deve apresentar demonstrativo de atuação em regime cooperado, com repartição de receitas e despesas entre os cooperados;

III. qualquer cooperado, com igual qualificação, deve ser capaz de executar o objeto contratado, vedado à Administração indicar nominalmente pessoas.

2.1. DA ANÁLISE

Quanto ao questionamento relativo ao item 6.1, inciso II, do Edital, não assiste razão à impugnante.

A cláusula impugnada estabelece que a cooperativa deverá apresentar demonstrativo de atuação em regime cooperado, com repartição de receitas e despesas entre os cooperados.

Tal exigência encontra fundamento na necessidade de verificação da efetiva condição jurídica da entidade que pretende participar do certame sob a forma cooperativa, em conformidade com a Lei Federal nº 5.764/1971, não constituindo requisito adicional de qualificação técnica, econômica ou operacional.

A Administração Pública possui o dever de verificar a regular constituição e funcionamento das cooperativas participantes, especialmente quando estas pretendem usufruir do regime jurídico próprio conferido pela legislação cooperativista.

A exigência editalícia mostra-se compatível com os princípios da legalidade, isonomia, competitividade e seleção da proposta mais vantajosa previstos na Lei nº 13.303/2016, não representando restrição indevida à participação de interessados.

Ressalta-se, ainda, que o edital não limita os meios de comprovação do requisito, podendo a licitante apresentar os documentos societários, contábeis ou institucionais aptos a demonstrar sua atuação em regime cooperado, observada a legislação aplicável.

Portanto:

Dessa forma, esta área demandante conclui que a exigência prevista no item 6.1, inciso II, não configura afronta à legalidade nem à competitividade do certame, não se verificando necessidade de alteração da redação originalmente prevista no Edital.

3. COBERTURA DE INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO

Subitem 9.2.1.8 (página 31 do Edital)

9.2. A CONTRATADA deverá prover a cobertura de:

9.2.1.8. Internações para procedimentos / tratamentos cirúrgicos, clínicos, psiquiátricos, de urgência, de emergência, obstétricos, em UTI, de diálise peritoneal e de hemodiálise (nos casos de intoxicação exógena aguda e insuficiência renal aguda), de litotripsia, próteses e órteses cirúrgicas (quando necessárias durante o ato cirúrgico), de AIDS, de transplantes de órgãos, de quimioterapia e radioterapia, incluindo cobertura de: assistência médica, honorários médicos, serviços gerais de enfermagem, serviços de anestesiologia, instrumentador cirúrgico, alimentação dietética, taxas de internação e de sala de cirurgia, diárias e materiais de sala de cirurgia; inclusive cardíacas de qualquer espécie (valvopatias, coronariopatias, aneurismas, cardiectomias, instalação de marca-passo, etc.) e hemodinâmica (cateterismos, cineangiocardiorrafia, etc.), e tratamentos relacionados à drogadição;

3.1. DA ANÁLISE

Em relação ao pedido de exclusão ou alteração da previsão constante do item 9.2.1.8 do Edital, não assiste razão à impugnante.

A cláusula impugnada estabelece a cobertura das despesas inerentes às internações e aos procedimentos cirúrgicos abrangidos pelo plano de saúde, incluindo, entre outros componentes assistenciais, assistência médica, honorários médicos, serviços de enfermagem, serviços de anestesiologia, instrumentador cirúrgico, taxas hospitalares e materiais cirúrgicos.

A menção ao instrumentador cirúrgico não configura cobertura autônoma, benefício adicional ou procedimento independente, mas tão somente integra o conjunto de despesas assistenciais necessárias à realização dos procedimentos cobertos pelo plano.

Dessa forma, a disposição editalícia não impõe obrigação de remuneração específica ou destacada do referido profissional, tampouco altera a forma de remuneração adotada entre a operadora e sua rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada.

A eventual inclusão do custo do instrumentador cirúrgico em taxas hospitalares, pacotes assistenciais ou honorários globais constitui matéria afeta à gestão operacional e contratual da operadora junto à sua rede prestadora, não afastando a

necessidade de garantir cobertura integral dos procedimentos contratados aos beneficiários.

Ademais, a cláusula não afronta a Lei nº 9.656/1998 nem as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, uma vez que não cria procedimento novo ou cobertura assistencial desvinculada dos eventos cirúrgicos abrangidos pelo contrato. A Administração não está limitada ao rol mínimo obrigatório da ANS, podendo exigir cobertura superior à regulamentação mínima, desde que justificadamente relacionada às necessidades institucionais.

Portanto:

Diante do exposto, esta área demandante conclui que não há necessidade de alteração do item 9.2.1.8 do Edital, permanecendo inalterados os fundamentos técnicos que embasaram sua elaboração.

4. REMOÇÃO INTER-HOSPITALAR

subitem 9.2.1.20 (página 31 do Edital)

9.2. A CONTRATADA deverá prover a cobertura de:

9.2.1.20. Toda e qualquer taxa, incluindo materiais e equipamentos utilizados, remoção inter-hospitalar do paciente por via terrestre e/ou aérea, comprovadamente necessária, para outra unidade hospitalar, em território nacional;

4.1. DA ANÁLISE

Quanto ao questionamento referente ao item 9.2.1.20 do Edital, não assiste razão à impugnante.

A cláusula estabelece a cobertura de remoção inter-hospitalar por via terrestre e/ou aérea quando comprovadamente necessária, não havendo qualquer previsão de custeio irrestrito ou desvinculado de critérios clínicos.

A expressão "comprovadamente necessária" constante do próprio texto editalício pressupõe a existência de justificativa médica e necessidade assistencial para a realização da transferência, afastando a interpretação de que a cobertura seria obrigatória em situações de mera conveniência do beneficiário ou da rede prestadora.

Da mesma forma, a referência à remoção por via terrestre e/ou aérea não implica obrigatoriedade de utilização de transporte aéreo em todos os casos, devendo a definição do meio adequado observar as condições clínicas do paciente e as circunstâncias assistenciais envolvidas.

A previsão editalícia visa assegurar a continuidade do atendimento e a adequada assistência aos beneficiários do plano de saúde, especialmente em situações que demandem transferência para unidades hospitalares aptas à realização do tratamento necessário.

Portanto:

Não se verifica, portanto, incompatibilidade entre a disposição editalícia e a legislação aplicável ao setor de saúde suplementar, tampouco imposição de obrigação desarrazoada ou indeterminada às futuras contratadas.

Dessa forma, esta área demandante conclui que não há necessidade de alteração do item 9.2.1.20 do Edital, permanecendo pertinentes os fundamentos técnicos que justificaram sua inclusão no instrumento convocatório.

5. OPME IMPORTADA

subitem 9.2.1.24 (página 31 do Edital)

9.2. A CONTRATADA deverá prover a cobertura de:

9.2.1.24. Órteses e próteses inerentes ao ato cirúrgico, inclusive importado, quando não existirem materiais similares nacionalizados qualificados e indicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

5.1. DA ANÁLISE

No que se refere ao item 9.2.1.24 do Edital, não assiste razão à impugnante.

A cláusula impugnada prevê a cobertura de órteses e próteses inerentes ao ato cirúrgico, inclusive importadas, exclusivamente nas hipóteses em que inexistam materiais similares nacionalizados aptos ao atendimento da necessidade do beneficiário.

Ao contrário do alegado, o dispositivo não estabelece preferência por materiais importados, tampouco garante o fornecimento de marcas, modelos, fabricantes ou produtos de origem específica. A previsão tem por finalidade assegurar a adequada assistência aos beneficiários em situações excepcionais nas quais não haja alternativa nacional tecnicamente apta ao atendimento da indicação médica.

A interpretação da cláusula deve observar a legislação aplicável à saúde suplementar, bem como as normas sanitárias vigentes, não afastando a necessidade de observância dos requisitos de regularização e autorização dos materiais perante os órgãos competentes.

A previsão editalícia deve ser interpretada no sentido de assegurar a utilização de órteses e próteses importadas apenas em situações excepcionais, quando inexistirem alternativas nacionais tecnicamente equivalentes, aptas ao atendimento da indicação médica e regularmente autorizadas pelos órgãos competentes, não implicando preferência por materiais importados nem indicação de marca, fabricante, modelo ou produto específico.

Portanto:

Dessa forma, verifica-se que a previsão editalícia não extrapola a legislação de regência, não impõe obrigação incompatível com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e tampouco restringe a autonomia técnico-operacional da futura contratada.

Assim, esta área demandante conclui que não há necessidade de alteração do item 9.2.1.24 do Edital, permanecendo pertinentes os fundamentos técnicos que justificaram sua previsão.

6. COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA – CPT (FORA DO PRAZO)

Item 9.4 (página 331 do Edital)

9.4. Dos prazos de carência

9.4.1. No plano de assistência à saúde, sob o regime de contratação coletiva empresarial, com número estimado de beneficiários conforme o constante no Anexo C, não haverá cláusula de cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, nem haverá cumprimento de prazos de carência, mas ficarão sujeitos aos prazos de carências estabelecidos na Lei 9.656/98, os titulares e seus dependentes que venham aderir à Assistência Médica, após 30 (trinta) dias da data de assinatura do contrato de trabalho;

9.4.2. A CONTRATADA deverá garantir ausência absoluta de carências dos serviços contratados para os beneficiários participantes do plano vigente, incluindo continuidade de cobertura para pacientes internados ou não, nos termos da RN 557/2022 da ANS (ou aquela que venha substituí-la);

9.4.3. A CONTRATADA deverá garantir ausência absoluta de carências para os serviços contratados a todo o grupo de empregados participantes ou não do plano vigente, assegurando sua inclusão no novo plano no prazo de até 30 (trinta dias) contados do início do contrato de prestação de serviços. Deverá, ainda, assegurar a continuidade da cobertura assistencial, inclusive para beneficiários que se encontrem em tratamento ou internação no momento da imigração;

9.4.4. A CONTRATADA deverá isentar de carências os novos titulares e seus dependentes, incluídos durante a vigência do contrato, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua admissão, bem como os dependentes cujo fato ou ato motivador da dependência venha ocorrer na vigência do contrato e desde que a solicitação para sua inclusão no plano ocorra em até 30 (trinta) dias, contados a partir do ato ou motivo da dependência.

9.4.5. A CONTRATADA poderá oferecer serviços adicionais e opcionais de atendimento pré-hospitalar, remoção área e terrestre, a serem custeados integralmente pelo beneficiário.

6.1. DA ANÁLISE

No que se refere ao questionamento acerca da inexistência de Cobertura Parcial Temporária – CPT prevista no item 9.4 do Edital, não assiste razão à impugnante.

A Lei nº 9.656/1998 estabelece a possibilidade de aplicação da Cobertura Parcial Temporária em determinadas situações relacionadas a doenças ou lesões preexistentes, tratando-se de faculdade regulatória conferida às operadoras de planos privados de assistência à saúde, e não de obrigação legal de observância compulsória em todas as contratações coletivas empresariais.

No exercício de seu poder discricionário de planejamento da contratação, a Administração definiu as características e o padrão assistencial pretendidos para atendimento de seus empregados e dependentes, optando por exigir cobertura mais ampla, sem previsão de Cobertura Parcial Temporária para doenças ou lesões preexistentes.

Tal definição encontra-se devidamente descrita no instrumento convocatório e aplica-se indistintamente a todos os potenciais licitantes, não havendo afronta aos princípios da isonomia, competitividade ou seleção da proposta mais vantajosa.

Ademais, as condições contratuais, a população elegível e as regras de ingresso de beneficiários encontram-se previamente definidas no edital, permitindo que as licitantes considerem todos os riscos inerentes à contratação na elaboração de suas propostas comerciais.

A pretensão da impugnante busca alterar característica essencial da cobertura assistencial definida pela Administração, substituindo opção legítima de planejamento contratual por modelo de gestão de risco de interesse exclusivo da operadora.

Portanto:

Dessa forma, esta área demandante conclui que não há necessidade de alteração da redação constante do item 9.4 do Edital, permanecendo adequados os fundamentos técnicos que justificaram sua previsão no instrumento convocatório.

7. COBERTURAS ESTÉTICAS

Item 9.9.5 (página 37 do Edital)

9.9. Dos serviços excluídos, salvo disposições contrárias contidas na resolução normativa vigente na assinatura do contrato e outras futuras resoluções normativas a serem publicadas pela ANS:

9.9.5. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais, exceto para tratamento de obesidade mórbida;

7.1. DA ANÁLISE

No que se refere ao questionamento relativo ao item 9.9.5 do Edital, não assiste razão à impugnante.

A interpretação apresentada parte de premissa equivocada, uma vez que a cláusula impugnada está inserida no item 9.9, que trata expressamente dos serviços excluídos da cobertura contratual.

O subitem 9.9.5 estabelece como excluídos da cobertura os tratamentos de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, bem como aqueles realizados em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais, observadas as exceções expressamente previstas.

Dessa forma, ao contrário do alegado, o edital não exige cobertura para procedimentos de natureza exclusivamente estética nem para tratamentos realizados em spas ou estabelecimentos similares.

A ressalva referente ao tratamento de obesidade mórbida não implica ampliação irrestrita da cobertura assistencial, devendo ser interpretada em conformidade com a legislação aplicável e com as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Não se verifica, assim, qualquer incompatibilidade entre a disposição editalícia e a legislação de regência dos planos privados de assistência à saúde.

Portanto:

Diante do exposto, esta área demandante entende que a redação constante do item 9.9.5 do Edital permanece adequada aos objetivos da contratação, não se vislumbrando necessidade de alteração do instrumento convocatório.

8. REMISSÃO

Subitem 9.6.12 (página 35 do Edital)

9.6. Inclusões, Exclusões e Alterações

9.6.12. Ocorrendo o falecimento do beneficiário titular, sendo ele participante do participante do plano de assistência à saúde há mais de 06 (seis) meses, os beneficiários dependentes legais terão direito aos serviços previstos gratuitamente, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, contados da data do óbito, desde que as faturas estejam rigorosamente em dia na data do óbito.

8.1. DA ANÁLISE

No que se refere ao questionamento acerca do item 9.6.12 do Edital, não assiste razão à impugnante.

A cláusula impugnada prevê a manutenção da cobertura assistencial aos dependentes legais do beneficiário titular falecido, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, desde que observadas as condições estabelecidas no próprio instrumento convocatório.

Embora a legislação que disciplina os planos privados de assistência à saúde não imponha a obrigatoriedade de concessão do benefício de remissão, inexistente vedação legal à sua contratação.

A Administração, no exercício de sua competência para definir as características do objeto licitado, pode estabelecer padrão assistencial superior às coberturas mínimas obrigatórias previstas na regulamentação setorial, desde que observados os princípios da legalidade, razoabilidade, isonomia, competitividade e vantajosidade.

A previsão de remissão constitui característica integrante do objeto pretendido pela Cohapar, voltada à proteção dos dependentes dos beneficiários titulares, não representando afronta à legislação de regência dos planos de saúde nem interferência indevida na atividade regulada das operadoras.

Ademais, a previsão constante do item 9.6.12 não constitui inovação introduzida pela presente licitação, tratando-se de benefício já contemplado no contrato atualmente vigente e historicamente disponibilizado aos beneficiários da Cohapar. A manutenção dessa condição visa preservar o padrão assistencial existente e assegurar a continuidade da proteção conferida aos dependentes dos beneficiários titulares, constituindo legítima definição das características do objeto pela Administração.

Não procede, ainda, a alegação de risco atuarial não mensurável ou de desequilíbrio econômico-financeiro decorrente da exigência, uma vez que a condição contratual questionada já integra o plano atualmente disponibilizado aos beneficiários da Cohapar, constituindo elemento conhecido e passível de avaliação pelas licitantes interessadas para fins de formulação de suas propostas comerciais.

Ademais, a cláusula aplica-se indistintamente a todos os licitantes interessados, não havendo demonstração de restrição injustificada à competitividade ou de impossibilidade de formulação de proposta.

A pretensão da impugnante busca substituir característica assistencial legitimamente definida pela Administração por modelo de gestão de risco de interesse exclusivo da

operadora, sem demonstração concreta de ilegalidade ou inviabilidade da contratação.

Portanto:

Dessa forma, esta área demandante entende que a redação constante do item 9.6.12 do Edital permanece adequada aos objetivos da contratação, não se vislumbrando necessidade de alteração do instrumento convocatório.

9. PRIORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Item 9.1.15 (página 29 do Edital)

9.1. Das características e condições de execução

9.1.15. Priorizar a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos de forma a atender as necessidades dos beneficiários com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos de idade;

9.1. DA ANÁLISE

No que se refere ao questionamento acerca do item 9.1.15 do Edital, não assiste razão à impugnante.

A cláusula impugnada estabelece que a contratada deverá priorizar a marcação de consultas, exames e demais procedimentos destinados aos beneficiários com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes, lactentes e crianças de até 5 (cinco) anos de idade.

Tal disposição não impõe controle direto sobre a agenda dos profissionais ou estabelecimentos integrantes da rede credenciada, tampouco determina a criação de vagas exclusivas ou o descumprimento dos fluxos assistenciais regularmente adotados pelos prestadores.

A finalidade da cláusula consiste em assegurar tratamento diferenciado a grupos que já recebem especial proteção do ordenamento jurídico brasileiro, em consonância com os princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção integral da criança e do adolescente e da prioridade conferida às pessoas idosas, gestantes, lactantes e crianças de colo.

A exigência também não se confunde com os prazos máximos de atendimento estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, os quais representam parâmetros regulatórios mínimos, não impedindo a adoção de medidas de facilitação de acesso e acompanhamento assistencial, destinadas a públicos vulneráveis.

Ademais, a obrigação prevista no edital deve ser interpretada como dever de adoção de medidas compatíveis com a atuação da operadora para promover o atendimento prioritário dos beneficiários abrangidos pela cláusula, observadas as condições operacionais da rede credenciada e a regulamentação aplicável. Trata-se de obrigação de meio, consistente na implementação de ações e mecanismos voltados à facilitação do acesso desses beneficiários aos serviços cobertos pelo plano, não configurando obrigação de resultado quanto à efetiva antecipação de consultas, exames ou procedimentos. Não se exige, portanto, controle direto sobre a agenda dos prestadores nem garantia absoluta de disponibilidade de atendimento em prazo

inferior ao regularmente praticado, mas apenas a adoção de providências razoáveis e compatíveis com a atuação da operadora.

Assim, não se verifica afronta à legislação vigente, restrição indevida à competitividade ou imposição de obrigação impossível de ser cumprida.

Portanto:

Dessa forma, esta área demandante entende que a redação constante do item 9.1.15 do Edital permanece adequada aos objetivos da contratação, não se vislumbrando necessidade de alteração do instrumento convocatório.

10. FISCALIZAÇÃO IRRESTRITA

Item 12.1.7 (página 39 do Edital)

12.1. São obrigações da CONTRATADA:

12.1.7. Acatar as orientações da CONTRATANTE, sujeitando-se a mais ampla e irrestrita fiscalização, nas instalações disponibilizadas, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;

10.1. DA ANÁLISE

No que se refere ao questionamento acerca do item 12.1.7 do Edital, não assiste razão à impugnante.

A cláusula impugnada estabelece que a contratada deva acatar as orientações da Contratante e sujeitar-se à mais ampla e irrestrita fiscalização quanto ao cumprimento das obrigações assumidas no âmbito da contratação.

A fiscalização contratual constitui prerrogativa e dever da Administração Pública, destinada a assegurar a correta execução do objeto contratado, a observância das cláusulas pactuadas e a adequada prestação dos serviços aos beneficiários.

A expressão "mais ampla e irrestrita fiscalização", tradicionalmente utilizada em contratos administrativos, não autoriza interferência na gestão empresarial, técnica, assistencial ou regulatória da contratada, tampouco implica substituição das competências legalmente atribuídas à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A atuação fiscalizatória da Contratante limita-se ao acompanhamento da execução contratual e à verificação do cumprimento das obrigações assumidas pela contratada, permanecendo íntegra a autonomia técnica, operacional e regulatória da operadora nos limites da legislação aplicável.

Desse modo, não há qualquer previsão editalícia que autorize ingerência em auditorias médicas, definição de rede credenciada, protocolos clínicos, diretrizes assistenciais ou demais matérias sujeitas à regulamentação específica do setor de saúde suplementar.

Portanto:

Dessa forma, não se verifica afronta à legislação vigente, criação de obrigação indeterminada ou violação aos princípios da legalidade, da segurança jurídica e do equilíbrio contratual.

Assim, esta área demandante conclui que não há necessidade de alteração da redação constante do item 12.1.7 do Edital, permanecendo adequados os fundamentos técnicos que justificaram sua previsão no instrumento convocatório.

11. RESPONSABILIDADE POR TERCEIROS

Item 12.1.18 (página 40 do Edital)

12.1. São obrigações da CONTRATADA:

12.1.18. Responsabilizar-se pelos vícios e danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;

11.1. DA ANÁLISE

No que se refere ao questionamento acerca do item 12.1.18 do Edital, não assiste razão à impugnante.

A cláusula impugnada estabelece que a contratada deva responsabilizar-se pelos vícios e danos causados à Administração ou a terceiros quando decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade em razão da fiscalização exercida pela Contratante.

A disposição reproduz regra tradicional dos contratos administrativos e não promove ampliação indevida do regime jurídico de responsabilidade aplicável à contratada.

Ao contrário do alegado, o dispositivo não impõe responsabilização automática ou irrestrita por atos praticados por terceiros, tampouco atribui à operadora responsabilidade objetiva por toda e qualquer conduta de profissionais ou estabelecimentos integrantes da rede credenciada.

A cláusula limita expressamente a responsabilização às hipóteses de culpa ou dolo da própria contratada, observadas as circunstâncias do caso concreto e a legislação aplicável.

Ademais, a previsão de que a fiscalização contratual não exclui ou reduz a responsabilidade da contratada, decorre de princípio amplamente reconhecido nas contratações públicas, visando evitar a transferência indevida dos riscos da execução contratual à Administração.

Portanto:

Não se verifica, portanto, incompatibilidade com a legislação de saúde suplementar, com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou com os princípios da proporcionalidade, segurança jurídica e equilíbrio econômico-financeiro. Dessa forma, esta área demandante conclui que não há necessidade de alteração da redação constante do item 12.1.18 do Edital, permanecendo adequados os fundamentos técnicos que justificaram sua previsão no instrumento convocatório.

12. RETENÇÃO DE PAGAMENTOS

Item 13 da minuta do Contrato (página 93 do Edital)

13. RETENÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITOS

13.1. O descumprimento, parcial ou total, das obrigações legais ou convencionais que possam promover prejuízos à COHAPAR ou a terceiros ou cuja responsabilidade pelo pagamento possa ser atribuída à COHAPAR, poderá acarretar a retenção da garantia ou do pagamento devido à CONTRATADA, sem prejuízo da aplicação de sanção e rescisão contratual, nos termos do art. 192 e 203, §2º, ambos do RILC/2023-8ªv.

13.1.1. É facultada a retenção dos créditos decorrentes dos contratos, até o limite dos prejuízos causados à COHAPAR e das multas aplicadas, nos termos do inciso IV, § 1º do art. 213 do RILC/2023-8ªv, observadas as disposições dos arts. 368 e 369 do Código Civil Brasileiro.

13.2. Se durante a vigência deste contrato a COHAPAR integrar qualquer um dos polos de ação judicial, ainda que como terceiro, mas em razão dos serviços ora contratados, a CONTRATADA desde já autoriza a retenção e desconto dos créditos porventura existentes, das importâncias suficientes para cumprimento de eventual condenação, podendo rete-las até o trânsito em julgado ou depositá-las em juízo, a seu critério.

a) Nas demandas judiciais, inclusive reclamatórias trabalhistas, o valor retido/para depósito corresponderá ao valor indicado na petição inicial ou fixado pelo juízo.

b) O valor permanecerá retido quando na hipótese de acordo a COHAPAR não tiver sido excluída da ação.

13.3. O disposto no parágrafo anterior não configura vínculo empregatício ou implica na assunção de responsabilidade por quaisquer obrigações dele decorrentes entre a contratante e os empregados da CONTRATADA.

13.4. A parte controversa do valor correspondente a multa, será retido enquanto não for concluído o processo administrativo para aplicação da sanção.

13.5. A retenção de créditos tem preferência sobre a excussão da garantia contratual.

13.6. Excusada a garantia prestada, a CONTRATADA permanece responsável pelo remanescente devido, inclusive multas administrativas, autorizada a retenção de pagamento.

12.1. DA ANÁLISE

No que se refere ao questionamento acerca das disposições constantes do item 13 da minuta contratual, não assiste razão à impugnante.

As hipóteses de retenção de pagamentos e compensação de créditos previstas na minuta contratual encontram-se expressamente fundamentadas no Regulamento Interno de Licitações e Contratos da Cohapar – RILC, bem como na legislação civil aplicável, não constituindo prerrogativa arbitrária ou desprovida de critérios objetivos. O item 13.1 condiciona a retenção à ocorrência de descumprimento de obrigações legais ou contratuais capazes de gerar prejuízos à Cohapar ou a terceiros, ou ainda em situações nas quais a responsabilidade pelo pagamento possa ser atribuída à Contratante, observando-se os limites e condições estabelecidos nos Arts. 192 e 203, §2º, do RILC.

Da mesma forma, o item 13.1.1 estabelece que eventual retenção de créditos ficará limitada ao montante dos prejuízos causados e das multas aplicadas, observando-se, ainda, as regras de compensação previstas nos arts. 368 e 369 do Código Civil.

Não procede, igualmente, a alegação de ausência de contraditório e ampla defesa. A aplicação de sanções administrativas observa o devido processo administrativo, conforme previsto na legislação e no próprio Regulamento Interno de Licitações e Contratos da Cohapar, sendo que o item 13.4 expressamente prevê a retenção da parcela controvertida até a conclusão do respectivo processo administrativo.

Quanto às hipóteses relacionadas a demandas judiciais decorrentes da execução contratual, previstas no item 13.2, trata-se de mecanismo de proteção patrimonial destinado a resguardar a Contratante diante de potenciais responsabilidades decorrentes da atuação da contratada, sem prejuízo da observância dos princípios da proporcionalidade, razoabilidade e vinculação ao objeto contratado.

Ressalte-se, ainda, que as disposições impugnadas não autorizam retenções desvinculadas do contrato, nem afastam a observância do devido processo legal e das normas aplicáveis à execução contratual.

Portanto:

Dessa forma, não se verifica afronta aos princípios do contraditório, ampla defesa, proporcionalidade, segurança jurídica ou equilíbrio econômico-financeiro, razão pela qual essa área demandante conclui que não há necessidade de alteração da redação constante do item 13 da minuta contratual, permanecendo adequados os fundamentos técnicos que justificaram sua previsão no instrumento convocatório.

II - CONCLUSÃO

Diante da análise dos argumentos apresentados, verifica-se que as disposições impugnadas:

- a) Encontram amparo na legislação vigente;*
- b) Observam os princípios da legalidade, isonomia, competitividade e seleção da proposta mais vantajosa;*
- c) Refletem necessidades legítimas da Administração;*
- d) Não restringem indevidamente a competição;*
- e) Não comprometem o equilíbrio econômico-financeiro do futuro contrato.*

Registra-se, ainda, que os argumentos apresentados pela impugnante foram integralmente analisados sob os aspectos jurídico, técnico e operacional, não se verificando qualquer ilegalidade, restrição indevida à competitividade ou vício capaz de comprometer a regularidade do certame.

Assim, por inexistir ilegalidade, irregularidade ou restrição indevida à competitividade, OPINA-SE PELO INDEFERIMENTO INTEGRAL DA IMPUGNAÇÃO apresentada pela UNIMED CURITIBA – Sociedade Cooperativa de Médicos, mantendo-se inalteradas as disposições do Edital da Licitação COHAPAR nº 25/2026.

Encaminha-se a presente manifestação para análise e deliberação do Agente de Contratação.

Datado e assinado eletronicamente.

Suzana Marie Lino de Oliveira

Gerente do Departamento de Gestão de Pessoas - DEGP

Memorando nº 115/DECT-2026

Curitiba, 18 de junho de 2026.

Ao Departamento de Licitações - DELI

Ref.: Manifestação técnica acerca da impugnação apresentada pela Unimed

Curitiba - LICITAÇÃO COHAPAR nº 25/2026.

Em atenção à solicitação desse Departamento de Licitações, referente à impugnação apresentada pela empresa UNIMED CURITIBA, este DECT apresenta a seguir suas considerações acerca dos pontos suscitados, em matéria de sua competência.

DA DATA-BASE DO REAJUSTE (ITEM 12.1.1)

A impugnante questiona a vinculação da data-base do reajuste à data do orçamento estimado.

Sobre o tema, registra-se que a redação constante do edital observa o disposto nos arts. 202 e 203 do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da Cohapar - RILC/2023-8ªv.

*O art. 202 estabelece que o reajustamento será efetuado considerando-se a variação ocorrida **desde a data do orçamento estimado**, enquanto o § 2º do art. 203 determina expressamente que o edital deverá prever índice de reajustamento com **data-base vinculada à data do orçamento estimado**.*

Dessa forma, a previsão constante do edital encontra respaldo expresso no regulamento interno desta Companhia.

DO ÍNDICE DE REAJUSTE – IPCA

A impugnante requer a substituição do IPCA por metodologia baseada em VCMH, sinistralidade, avaliação atuarial ou modelo híbrido.

A adoção do IPCA foi sugerida por esta área por se tratar de índice oficial, público, amplamente divulgado, de fácil aferição e aplicação objetiva, proporcionando segurança jurídica, transparência e previsibilidade orçamentária.

Importante destacar que reajuste contratual e recomposição do equilíbrio econômico-financeiro constituem institutos distintos.

O reajuste tem por finalidade recompor a perda inflacionária ordinária da moeda, mediante aplicação periódica de índice previamente estabelecido no edital e no contrato.

Já a revisão ou recomposição do equilíbrio econômico-financeiro destina-se a restabelecer a equação econômico-financeira originalmente pactuada quando ocorrerem fatos supervenientes, extraordinários ou imprevisíveis que provoquem efetivo desequilíbrio contratual.

Assim, eventual alegação futura de que a evolução dos custos médico-hospitalares tenha superado a variação do IPCA não implica inadequação do índice adotado pela Administração, tampouco justifica sua substituição preventiva por índices atuariais ou mecanismos baseados em sinistralidade.

Caso venha a ocorrer efetiva ruptura da equação econômico-financeira do contrato, a contratada poderá utilizar os instrumentos legalmente previstos para requerer a correspondente recomposição, mediante demonstração concreta dos pressupostos aplicáveis.

Dessa forma, este DECT não identifica fundamentos técnicos que justifiquem a substituição do IPCA pelas metodologias sugeridas pela impugnante.

DOS EFEITOS FINANCEIROS RETROATIVOS (ITEM 12.3)

A impugnante questiona ainda a vedação de apostilamentos com efeitos financeiros retroativos.

Todavia, por se tratar de matéria relacionada à interpretação contratual, aos efeitos jurídicos do reajustamento e aos limites de formalização dos atos administrativos, entende esta área que o tema extrapola sua competência técnica específica, possuindo natureza predominantemente jurídica e contratual.

Dessa forma, sugere-se que a análise deste ponto seja realizada pelo DELI e, se entendido necessário, submetida à apreciação da área jurídica competente.

São essas as considerações deste DECT, permanecendo à disposição para maiores esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

[assinado digitalmente]

Daniel Delek

Gerente Departamento de Contabilidade - DECT (em exercício)

De acordo,

[assinado digitalmente]

Emanuel Endrigo Viera

Superintendente Financeiro - SUFI

De acordo,

[assinado digitalmente]

Paulo de Castro Campos

Diretor Administrativo-Financeiro - DIAF

DECISÃO: Diante do exposto, com fundamento no §2º do art. 124 do RILC, e com base no teor das manifestações das áreas técnicas (movs. 76-77), julgo **IMPROCEDENTE** a impugnação apresentada pela **UNIMED CURITIBA – SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS**.

assinado eletronicamente

Elizabete Maria Bassetto

Agente de Contratação

Ato n.º 347/2025-PRES

Documento: **NOTATECNICA01_2026.pdf**.

Assinatura Simples realizada por: **Elizabete Maria Bassetto (XXX.714.279-XX)** em 22/06/2026 16:17 Local: COHAPAR/DELI.

Inserido ao protocolo **24.323.422-0** por: **Silvia Fatima Soares** em: 22/06/2026 16:15.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: