

PROPOSTA

NÚMERO DO PREGÃO: 089/2023

NÚMERO DO PROCESSO: 6584/2023

RAZÃO SOCIAL: Leader Assistência Médica e Hospitalar Ltda.

CNPJ: 02.127.779/0001-36

ENDEREÇO: Rua Clovis Soares, nº 200, sala 212, bairro Alvinópolis, Atibaia-SP, CEP12942-560

Inscrição Municipal: 0021646

DESCRIÇÃO DO OBJETO DA LICITAÇÃO: Contratação Administradora de benefício ou Operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o art. 1º, inciso I, § 1º, da lei n. 9.656/98, cadastrada na ANS, de prestação de serviços continuados, com cobertura de custos médico-hospitalares de acordo com o rol de procedimentos médicos vigentes, instituídos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e suas atualizações, com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, através de profissionais ou serviços de saúde, integrantes da rede própria ou credenciada pela contratada, aos servidores municipais de Amparo/SP, servidores da Câmara Municipal de Amparo/SP e servidores do SAAE de Amparo/SP, conforme Edital, Minuta de Contrato e Anexos.

Faixa Etária	Quant. Estimada Usuários	Valor Unitário Estimado (R\$)	Valor Total Estimado Parcial / Mensal(R\$)	Quant. Meses Adesão	Valor Total 12 meses (R\$)
	PLANO A Plano Controle Enfermaria 48.3517/19-4				
De 00 A 18 anos	496	R\$ 123,03	R\$ 61.021,39	12	R\$ 732.256,70
De 19 A 23 anos	117	R\$ 129,20	R\$ 15.116,40	12	R\$ 181.396,80
De 24 A 28 anos	131	R\$ 142,13	R\$ 18.618,51	12	R\$ 223.422,07
De 29 A 33 anos	141	R\$ 156,34	R\$ 22.043,94	12	R\$ 264.527,28
De 34 A 38 anos	216	R\$ 171,96	R\$ 37.143,36	12	R\$ 445.720,32
De 39 A 43 anos	331	R\$ 197,78	R\$ 65.465,18	12	R\$ 785.582,16
De 44 A 48 anos	377	R\$ 237,32	R\$ 89.469,64	12	R\$ 1.073.635,68
De 49 A 53 anos	334	R\$ 284,82	R\$ 95.129,88	12	R\$ 1.141.558,56
De 54 A 58 anos	353	R\$ 355,97	R\$ 125.657,41	12	R\$ 1.507.888,92
Acima 59 anos	963	R\$ 445,05	R\$ 428.583,15	12	R\$ 5.142.997,80
	3459		R\$ 958.248,86		R\$ 11.498.986,30

TOTAL MENSAL	R\$	958.248,86	(Novecentos e cinquenta e oito mil, duzentos e quarenta e oito reais e oitenta e seis centavos)
TOTAL 12 MESES	R\$	11.498.986,30	(Onze milhões, quatrocentos e noventa e oito mil, novecentos e oitenta e seis reais e trinta centavos)

PLANO B - CLASS CONTROL APARTAMENTO 49.0860/21-1	
Faixa Etária	Valor Unitário (R\$)
De 00 A 18 anos	R\$ 237,96
De 19 A 23 anos	R\$ 249,85
De 24 A 28 anos	R\$ 274,84
De 29 A 33 anos	R\$ 302,32
De 34 A 38 anos	R\$ 332,56
De 39 A 43 anos	R\$ 382,44
De 44 A 48 anos	R\$ 458,93
De 49 A 53 anos	R\$ 550,71
De 54 A 58 anos	R\$ 688,39
Acima 59 anos	R\$ 860,49

Valor da Co-participação por consultas eletivas	R\$ 48,24
Valor da Co-participação por consultas Pronto Socorro e Pronto Atendimento	R\$ 48,24
Valor da Co-participação por realização de exames	R\$ 7,24
Valor da emissão da 2º via do cartão (Titular e dependentes)	R\$ 11,03

• Estão inclusos nos preços acima apresentados todas as despesas resultantes de impostos, taxas, tributos, frete e demais encargos, assim como todas as despesas diretas ou indiretas relacionadas com a integral execução do objeto da presente licitação, não cabendo à Prefeitura nenhum custo adicional.

Validade da proposta: 60 (sessenta) dias, a contar da data da sessão de julgamento.

Vigência contratual: O contrato vigorará pelo período de 12 (doze) meses a contar da data de recebimento da Ordem de Serviço emitida pelo Departamento de Recursos Humanos, podendo ser prorrogado por iguais períodos a critério da administração em havendo acordo entre as partes, nos termos do Art. 57, II da Lei 8666/93.

Prazo de Execução: Conforme edital

Local de prestação: Conforme disposições previstas no termo de referência, Anexo II deste Edital.

Condições de pagamento: O pagamento será mensal, após aprovação da Secretaria solicitante e em até 10 (dez) dias do recebimento da Nota Fiscal Eletrônica.



Proc.	0504
Fl. Nº	447
(a)	

VALOR UNITÁRIO DO PLANO A – CONTROLE ENFERMARIA e PLANO B – CLASS CONTROL APARTAMENTO

O valor considerado como melhor oferta, será a somatória do valor anual do PLANO A – CONTROLE ENFERMARIA

O valor do PLANO B – CLASS CONTROL, será considerado apenas para adesão voluntária

A etapa de lances será feita com base no total anual do PLANO A – CONTROLE ENFERMARIA

Após a etapa de lances, a licitante deverá aplicar de forma proporcional o percentual de desconto em todas as faixas e em ambos os planos.

Atibaia, 28 de julho de 2023.

Tatiana Ligia Tremanti - RG: 40173261
Sócia Administradora

Pré-visualização de mensagem

Responder Responder... Encaminhar Excluir Imprimir Spam Marcar Mais Anterior Próximo

PROPOSTA COMERCIAL - ENVELOPE I - RATIFICADA

De Daniella Andrighetti <administracao@newsaudelider.com> em 28/07/2023 15:42

Carimbos Texto simples

PROPOSTA AMPARO (2).pdf (~1.0 MB)

Boa tarde a todos,

De acordo com o solicitado no pregão do dia 27/07/2023, segue a proposta com o valor referente ao ultimo lance ofertado pela Leader Assistência Médica e Hospitalar

Fico a disposição,

Atenciosamente,

Proc.	0504
Fl. Nº	418
(a)	



DANIELLA ANDRIGHETTI
 Gerente Administrativo
 (11) 9 7845 1349
 administracao@newsaudelider.com
 www.saudeleader.com.br

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: BRUNO LEONARDO PIRES REGIS DE CARVALHO. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.ice.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 4-SJQ4-BX1K-6X3M-6C4T



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AMPARO

SMDEA - Departamento de Atendimento ao Cidadão e Protocolo

PROCESSO Nº 9393/2023

1936422 - AUSTACLINICAS ASSISTENCIA MEDICA E HOSPITALAR

CPF/CNPJ: 59847780000152

TELEFONE:

ENDEREÇO: MURCHID HOMSI, 1275 Complemento : PARQUE RESIDENCIAL COMENDADOR MANÇOR DAUD-SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP

PROCESSO Nº: 9393/2023

DATA ABERTURA: 01/08/2023 13:09:01

Informações Referentes a Solicitação do Processo

TIPO DE PROCESSO

CAC

ASSUNTO DO PROCESSO

RECURSO/IMPUGNACAO/DEFESA/CONTESTACAO - APRESENTA RECURSO REF. PROCESSO Nº 6.584/2023, PREGÃO PRESENCIAL Nº 089/2023, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.

TEL: 017 3203-1400

Processos Apensos

Proc.	0584
Fl. Nº	419
Ass.	

Documentos Associados

9393/2023

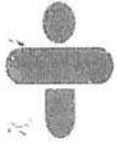
1936422 - AUSTACLINICAS ASSISTENCIA MEDICA E HOSPITALAR

Requerente de Processo

ANA CLÁUDIA DE SOUZA

Usuário de Cadastro

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: BRUNO LEONARDO PIRES REGIS DE CARVALHO. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.ice.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 4-SJQ4-BX1K-6X3M-6C4T



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO DE AMPARO/SP
Setor de Licitações
A/c. Sr. JÚLIO CÉSAR, Pregoeiro

PRO.	6584
Fl. Nº	450
8)	

Processo nº 6.584/2023
Pregão Presencial nº 089/2023

AUSTA CLÍNICAS ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 59.847.780/0001-52, com sede em São José do Rio Preto/SP, na avenida Murchid Homsí, 1275, bairro Mançor Daud, CEP 15070-650, por seu representante ao final assinado, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, interpor **RECURSO** em face da decisão que declarou vencedora do certame a proposta formulada pela empresa **LEADER ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR LTDA**, fundada nas razões que passa a expor:

ESCLARECIMENTO INICIAL

OMISSÃO, NA ATA DO PREGÃO, DO VALOR DA PROPOSTA FINAL DA LEADER

- I.** Primeiramente, e para melhor contextualização do que será exposto a seguir, é importante frisar que, certamente por um lapso, na ata da Sessão Pública do Pregão Presencial realizado no dia 27 próximo passado, não ficou consignado o valor da proposta final formulada pela **LEADER** na etapa de lances verbais (R\$ 11.500.000,00), de modo que o valor informado de R\$ 14.989.956,99 se refere ao lance inicial (valor global da oferta escrita) apresentada no envelope lacrado entregue ao Sr. Pregoeiro.

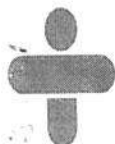


Proc.	6584
Fl. Nº	451
(a)	

2. A própria **LEADER** poderá confirmar o alegado e, ademais, decerto tal informação não escapará à memória de todos os demais presentes ao certame que também subscreveram a respectiva ata.

MAGNITUDE DO OBJETO DA LICITAÇÃO INEXEQUIBILIDADE DA PROPOSTA FORMULADA PELA LEADER

3. É consabido que saúde é o nosso bem mais precioso. Uma vida minimamente digna e com qualidade pressupõe um bem-estar físico, mental e social. Não é sem motivo que o plano de saúde se tornou um dos principais desejos de consumo dos brasileiros e atualmente mais de ¼ da população está vinculada a algum convênio médico.
4. Bem por isso se diz que “saúde não tem preço”. Mas tem custo!
5. Para preservar a manutenção e, principalmente, a qualidade do atendimento que é prestado aos beneficiários dos planos de saúde, a ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar estabelece critérios de acompanhamento das atividades das Operadoras.
6. A principal métrica de monitoramento, com o perdão do trocadilho, é a saúde financeira das Operadoras. A ANS zela pela solvência das Operadoras, exigindo que apresentem provisão técnica (estimativa atuária) dos gastos esperados (**PEONA**), ou seja, uma estimativa das obrigações futuras decorrentes da sua atividade. E, para lastrear tais provisões, a ANS exige que as Operadoras lhe confirmam **Ativos Garantidores** (RN 392/2015).
7. Além de parte dos ativos das Operadoras necessitarem de estar vinculados à cobertura das suas provisões técnicas, a ANS ainda exige que elas tenham **Margem de Solvência** (RN 451/2020, alterada pela RN 468/2021), ou seja, devem demonstrar sua capacidade financeira (disponibilidade líquida) de honrar todos os compromissos financeiros assumidos.



Proc.	0704
Fl. Nº	452
(a)	

8. Estes esclarecimentos são necessários para ressaltar a relevância do objeto desta licitação e, sobretudo, que de nada adianta o menor preço se não houver garantia razoável, aos beneficiários, de que efetivamente terão atendimento e da sua qualidade.
9. Neste sentido, é inevitável a comparação entre as licitantes. Vejamos.
10. A **LEADER** tem um capital social de R\$ 2.177.386,00; conta com uma carteira de aproximadamente 9.500 vidas; seu IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar) é de 0,4499; seu IDGA – Garantia de Acesso (condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores) é de **0,2609** e o seu IDSM – Sustentabilidade no Mercado (índice de monitoramento da sustentabilidade da Operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passado pela satisfação do beneficiário e compromissos com os prestadores) é de 0,7739.
11. A **AUSTA CLÍNICAS** tem capital social de R\$ 21.100.000,00; conta com uma carteira de cerca de 70.000 vidas; seu IDSS é de 0,9088; seu IDGA é de 0,9297 e o seu IDSM é de 1 (nota máxima).
12. É muito importante atentar para o IDGA da **LEADER** (0,2909, tendo 1 como referência). Conforme avaliação da própria ANS, **é bastante ruim o acesso aos serviços da LEADER.**
13. Ademais, a adjudicação da licitação em favor da **LEADER** representará um aumento de mais de 35% na sua atual carteira de vidas e, por via de consequência, impactará significativamente na sua provisão técnica/estimativa de gastos (**PEONA**), exigirá reforço considerável nos seus **Ativos Garantidores** e uma **Margem de Solvência** ainda maior.
14. Ora, se atualmente o acesso aos serviços da **LEADER** já é considerado bastante ruim, provavelmente será ainda pior na hipótese de ela se sagrar vencedora deste certame.
15. Embora tenha sido louvável e compreensível a determinação do ilustre Sr. Fregoeiro de exigir da **LEADER** a apresentação da sua Planilha Detalhada de Custos para aferir a construção do valor global ofertado, fato é que tal planilha, por si só, não conferirá garantia do efetivo atendimento e da sua qualidade.



Proc.	6584
Fl. Nº	453
(a)	

- 16.** Aliás, dadas as peculiaridades aqui expostas do objeto da licitação, inspira desconfiança a oferta de R\$ 11.500.000,00 para um serviço estimado em R\$ 16.000.000,00.
- 17.** Em arremate, quer a Recorrente frisar que o grande desafio do setor da saúde suplementar, principalmente após a pandemia Covid-19, está justamente na sua sustentabilidade.
- 18.** É pública e notória a crise que assola o setor, impactado pela frequente majoração dos custos médico-hospitalares que não é acompanhada pelos reajustes das mensalidades. Neste ponto, é imperioso destacar que, segundo indicadores da ANS, a **AUSTA CLÍNICAS tem nota máxima em Sustentabilidade no Mercado.**
- 19.** Portanto, quanto maior for a garantia de acesso à rede de serviços e da sua qualidade, melhor será para os beneficiários dos planos de saúde. O menor preço, isoladamente considerado, certamente não atende ao melhor interesse daqueles que necessitam de plano de saúde.

CONCLUSÃO

- 20.** Pelas razões acima expostas, a Recorrente entende que a licitante declarada vencedora não reúne as condições mínimas que assegurem o atendimento e a qualidade dos serviços médico-hospitalares objeto desta Licitação, devendo sua proposta ser desclassificada e, conseqüentemente, declarada vencedora aquela formulada pela Recorrente.

De São José do Rio Preto para Amparo,
31 de julho de 2023.


AUSTA CLÍNICAS ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR LTDA
Samuel Rodrigues Machado
CPF 133.427.288-33 / RG 21.731.398



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AMPARO

SMDEA - Departamento de Atendimento ao Cidadão e Protocolo

Proc.	61584
Fl. Nº	459
(a)	

PROCESSO Nº 9525/2023

1936455 - LEADER ASSISTENCIA MEDICA E HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 02127779000136

TELEFONE:

ENDEREÇO: CLÓVIS SOARES,200 Complemento : SALA 212, TORRE A ALVINÓPOLIS-ATIBAIA-SP

PROCESSO Nº: 9525/2023

DATA ABERTURA: 04/08/2023 15:08:54

Informações Referentes a Solicitação do Processo

TIPO DE PROCESSO

CAC

ASSUNTO DO PROCESSO

RECURSO/IMPUGNACAO/DEFESA/CONTESTACAO - APRESENTA CONTRARAZÕES, AO INCONSISTENTE RECURSO APRESENTADO PELA EMPRESA AUSTACLINICAS ASSISTENCIA MEDICA E HOSPITALAR LTDA (CNPJ 59.847.780/001-52), DEMONSTRANDO NESTE AS RAZOES DE FATO E DE DIREITO PERTINENTES PARA DESPROVER O RECURSO INTERPOSTO, REFERENTES AO PREGÃO PRESENCIAL Nº 089/2023 E O PROCESSO Nº 6584/2023.

TELF: 11 94070-0199

ASSUNTO DETALHADO

PREGAO PRESENCIAL Nº 089/2023

Processos Apensos

Documentos Associados

9525/2023

1936455 - LEADER ASSISTENCIA MEDICA E HOSPITALAR LTDA

Requerente de Processo

JENNIFER CORTEZ PEDROSO

Usuário de Cadastro

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: BRUNO LEONARDO PIRES REGIS DE CARVALHO. Sistema e-TICESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.ice.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 4-SJQ4-BX1K-6X3M-6C4T



Proc.	0584
Fl. Nº	458
(a)	

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO DE AMPARO-SP

Setor de Licitações

A/C Sr. Julio Cesar- Pregoeiro

REF.: PREGÃO PRESENCIAL Nº 089/20233

PROCESSO Nº 6.584/2023

LEADER ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR LTDA., pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Clovis Soares, nº 200, sala 212, torre A, Atibaia-SP, inscrita no CNPJ sob o nº 02.127.779/0001-36, operadora de planos privados de saúde com registro perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS sob o nº 364592, neste ato representada por seu Representante George Colantonio de Tavora, vem na forma da legislação vigente até Vossas Senhorias, para, tempestivamente, interpor estas **CONTRARRAZÕES**, ao inconsistente recurso apresentado pela empresa **AUSTACLÍNICAS ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR LTDA.**, inscrita no CNPJ nº 59.847.780/0001-52, demonstrando neste as razões de fato e de direito pertinentes para desprover o recurso interposto:

I-DOS FATOS

De forma sucinta e objetiva, trata-se de lide administrativa referente ao processo licitatório realizado no município que tem como objeto: Contratação Administradora de benefício ou Operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o art. 1º, inciso I, § 1º, da lei n. 9.656/98, cadastrada na ANS, de prestação de serviços continuados, com cobertura de custos médico-hospitalares de acordo com o rol de procedimentos médicos vigentes, instituídos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e suas atualizações, com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, através de profissionais ou serviços de saúde, integrantes da rede própria ou credenciada pela contratada, aos servidores municipais de Amparo/SP, servidores da Câmara Municipal de Amparo/SP e servidores do SAAE de Amparo/SP, ao qual foi efetuado na modalidade Pregão Presencial nº 089/2023.

Rua Clovis Soares, nº 200, sala 212, Alvinópolis, Atibaia-SP



Proc.	6584
Fl. Nº	450
(a)	

Enfatiza-se que o certame ocorreu respeitando todas as legalidades necessárias para concretizar o processo licitatório e tendo sido o resultado divulgado no mesmo dia, conforme Ata da Sessão Pública.

Assim, no dia 27/07/2023, ocorreu a abertura da sessão pública da licitação para a entrega e abertura do envelope contendo a proposta das licitantes. O Pregoeiro fez constar que o valor estimado prévio global da licitação é de R\$16.029.096,92 e faz constar a proposta dos valores globais de cada empresa em ordem crescente de valores: A Empresa Lexus Adben Ltda., ofertou o valor global de R\$13.334.289,75; a Empresa Leader Assistência Médica e Hospitalar Ltda., ora Recorrida ofertou o valor global de R\$14.989.956,99; e a Empresa Austaclinicas Assistencia Medica e Hospitalar Ltda. ofertou o valor global de R\$22.817.142,72, o qual declinou da fase de lances.

Ato contínuo, encerrada a fase de lances, classificou a Empresa Lexus Adben Ltda em primeiro lugar e em segundo lugar a Empresa Leader Assistência Médica e Hospitalar Ltda., ora Recorrida. Contudo constatou que a empresa classificada em primeiro lugar não havia apresentado documento do item 8.6.4.1. e do item 8.10.2 . Assim o Pregoeiro passou a análise dos documentos de habilitação da empresa classificada em segundo lugar Leader Assistência Médica e Hospitalar Ltda., e considerando em conformidade com as exigências do edital, com IDSS de 0,4499, restou vencedora do certame.

Diante do resultado, suscitou uma injusta irrisignação da Recorrente que interpôs recurso administrativo fazendo apontamentos infundados e inoportunos para tentar afastar a correta decisão que declarou esta Recorrida como vencedora.

Assim, conforme será demonstrado, o recurso administrativo não merece provimento em nenhum aspecto, justamente por trazer motivações protelatórias e desarrazoadas.

II-DA TEMPESTIVIDADE DO RECURSO

O recurso foi publicado no dia 01 de agosto de 2023. Sendo assim, o prazo para apresentação do recurso iniciou-se no dia 02 de agosto de 2023 e se encerra no dia 04 de agosto de 2023. Logo, o recurso é TEMPESTIVO.

III- DA ALEGAÇÕES

A-OMISSAO, NA ATA DO PREGÃO, DO VALOR DA PROPOSTA FINAL DA LEADER

A respectiva omissão também foi constatada pela Recorrida e no mesmo dia, no término da sessão pública do pregão presencial do dia 27, questionou ao Pregoeiro e foi informada que iria publicar a ata com os devidos valores finais propostos pela Leader, sanando assim a informação da ata.

B-DA SUPOSTA MOTIVAÇÃO RECURSAL

A presente empresa Recorrida foi declarada vencedora do pregão, tendo apresentado preço justo e cumprido com todos os requisitos do edital.

A Recorrente, não possuindo motivos contundentes para desclassificar esta Recorrida, busca no presente recurso argumentar pontos que não há possibilidade de aceitação, o que será a seguir comprovado.

Contudo, antes de adentrar nos pontos argumentados pela Recorrente, importante informar que esta Recorrida nos últimos anos vem sendo um plano de saúde em expansão, principalmente em licitações de órgãos públicos, o qual podemos citar êxitos nos contratos com a Prefeitura da Estância de Atibaia, Prefeitura Municipal de Suzano e Caixa de Previdência e Assistência aos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba, entre outras.

Pode-se observar que a Operadora Leader, diante de tais contratos vigentes, tem experiência com o objeto da presente licitação, objeto este que presta com presteza e cuidado para com todos os seus beneficiários.

Pois bem. Analisemos o único ponto arguido pelo Recorrente em seu recurso, a alegação de inexecuibilidade da proposta.

-DA INEXEQUIBILIDADE DA PROPOSTA

Primeiramente é de ser ressaltar que a tentativa aposta nas razões de recurso, que segue o caminho dos "preços inexequíveis" é o ultimo expediente do licitante perdedor, quando busca reverter o resultado da licitação cuja proposta vencedora não conseguiu superar.

A alegação de inexecuibilidade da proposta pelo Recorrente foi fundamentada sob a justificativa de que os dados financeiros, quantitativos e qualitativos da Leader são inferiores aos seus dados, alegando que a Recorrida não reúne condições mínimas para assegurar o atendimento e a qualidade dos serviços médicos-hospitalares objeto da licitação.

Essas justificativas são invazivas e especulatórias, apenas demonstrando a insatisfação do Recorrente diante da perda, não tendo como prosperar. Vejamos.

Primeiramente, os dados financeiros, quantitativos e qualitativos da Operadora, arguidos pelo Recorrente, não tem o condão para desclassificação da sua proposta, tendo em vista que a mesma cumpriu com todas as exigências do edital, principalmente tendo cabalmente comprovado no processo licitatório que está em situação regular no âmbito jurídico, fiscal, junto a Agência Nacional de Saúde (sua agência reguladora), e inclusive presta serviços idênticos ao do objeto da licitação para o dobro da quantidade de beneficiários da presente licitação.

Inclusive, como disciplina Marçal Justen Filho "a desclassificação por inexecuibilidade apenas pode ser admitida como exceção, em hipóteses muito restritas. O núcleo da concepção ora adotada reside na impossibilidade de o Estado transformar-se em fiscal da lucratividade privada e na plena admissibilidade de propostas deficitárias" (Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos, 14ª ed. São Paulo: Dialética, 2010, p. 653).

Além disso, nos termos do entendimento consagrado pelo Superior Tribunal de Justiça, o art. 48 da Lei 8.666/93 não pode ser interpretado de maneira rígida:

RECURSO ESPECIAL. ADMINISTRATIVO. LICITAÇÃO. PROPOSTA INEXEQUÍVEL. ART. 48, I E II, § 1º, DA LEI 8.666/93. PRESUNÇÃO RELATIVA. POSSIBILIDADE DE COMPROVAÇÃO PELO LICITANTE DA EXEQUIBILIDADE DA PROPOSTA. RECURSO DESPROVIDO. 1. A questão controvertida consiste em saber se o não atendimento dos critérios objetivos previstos no art. 48, I e II, § 1º, a e b, da Lei 8.666/93 para fins de análise do caráter exequível/inexequível da proposta apresentada em procedimento licitatório gera presunção absoluta ou relativa de

inexequibilidade. 2. A licitação visa a selecionar a proposta mais vantajosa à Administração Pública, de maneira que a inexequibilidade prevista no mencionado art. 48 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos não pode ser avaliada de forma absoluta e rígida. Ao contrário, deve ser examinada em cada caso, averiguando-se se a proposta apresentada, embora enquadrada em alguma das hipóteses de inexequibilidade, pode ser, concretamente, executada pelo proponente. Destarte, a presunção de inexequibilidade deve ser considerada relativa, podendo ser afastada, por meio da demonstração, pelo licitante que apresenta a proposta, de que esta é de valor reduzido, mas exequível...” (REsp 965.839/SP, rel. Min. DENISE ARRUDA, Primeira Turma, j. em 15/12/2009).

Assim, é certo que o simples fato de o valor apresentado pela recorrida ter sido inferior ao apresentado pela Recorrente não significa que a proposta era inexequível.

Inclusive, tentando afastar as alegações infundadas do Recorrente e sem base concreta, esta Recorrida apresenta nestas contrarrazões um PARECER TÉCNICO ATUARIAL ratificando a exequibilidade de proposta apresentada na presente licitação, com dados concretos (estatísticos).

Tendo a Recorrida demonstrado a exequibilidade de sua proposta, não parece razoável desacreditar suas conclusões, especialmente porque se comprometeu, documentalmente, antes da formação do contrato administrativo, a cumpri-la rigorosamente, vinculando-se ao instrumento convocatório.

Os argumentos da Recorrente não comprovam qualquer inexequibilidade da proposta da Recorrida, uma proposta não pode ser considerada inexequível apenas porque a licitante perdedora não conseguiria executá-la e/ou por adotar modelo diverso, com menor eficiência e economicidade. As condições econômico- financeiras da Recorrente e da sua proposta não são parâmetros de exequibilidade.

Ora, para que uma proposta seja de fato declarada inexequível, atualmente, deverá ser comprovada que contém preços simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços e salários de mercado, o que não logrou a recorrente demonstrar, ao contrário, a Recorrida demonstrou com informações concretas em um PARECER ATUARIAL que o valor é exequível.

Vale ressaltar que os argumentos do Recorrente se basearam apenas no índice da Recorrida junto a Agencia Nacional de Saúde, inclusive índice este que ainda estava acima do mínimo aceito no edital. Se o Recorrente não concordava com o valor do índice, tivesse ele impugnado o mesmo no edital, e não utilizar esse descontentamento como forma de menosprezar Operadoras menores e que não possuem o mesmo índice que ele. Há de se lembrar ainda que ao abrir a sessão da licitação, o ilustre pregoeiro indagou se alguma das participantes tinha alguma objeção ao presente edital, momento este que todos concordaram com os termos do edital e prosseguimento do ato, inclusive a Recorrente.

Inclusive, da forma que a Recorrente apresentou as suas razões do recurso, é de se ver a sua clara intenção de afastar o principal princípio norteador da licitação, que é a garantia de participação total, ampla e irrestrita daqueles que fizerem interessados. Sendo este um ato intolerável.

Sendo assim, não há qualquer fundamento para a desclassificação da proposta vencedora, não há qualquer violação da Recorrida ao Edital, uma vez que os preços praticados na proposta da Recorrida são perfeitamente adequados e exequíveis, compatibilizando-se com os custos da prestação do serviço e o volume do objeto a ser contratado, e uma vez que não há critério que tenha sido estabelecido no edital deste pregão que fundamente o recurso do Recorrente.

Ressalta-se, a boa-fé administrativa em ter concluída a licitação de forma justa, não fazendo NENHUM sentido interpor recurso administrativo, onerando a Administração Pública com lides que apenas atrasam a conclusão da licitação.

Esclarece-se que a empresa Recorrente deve possuir o pleno direito de interpor recursos, sendo um exercício do direito de ampla defesa e contraditório, ao qual utiliza-se da garantia constitucional para afastar ato que julga como inapropriado.

A problemática reside quando a empresa possui interesse em frustrar o bom trâmite do procedimento licitatório, trazendo recursos com alegações INCABÍVEIS, atrasando a conclusão de certame licitatório, ferindo diretamente o interesse público e os princípios da razoabilidade e celeridade. Esta intenção fica ainda mais clara quando a empresa Recorrente apresenta uma proposta acima do teto estimado previsto no edital, e ainda não participa dos lances, o que demonstra que além da falta de conhecimento há o interesse em atrapalhar o processo licitatório.

Importa trazer que o recurso interposto é de fato um VERDADEIRO SOFISMO e INCONFORMISMO.

Com a devida vênia, a empresa Recorrente tenta levar o Pregoeiro e sua equipe de apoio ao erro, tentando mudar as regras do presente certame após um resultado a ela desfavorável.

Ressalta-se o princípio da vinculação ao instrumento convocatório, ao mesmo tempo em que privilegia a transparência do certame, garantindo a plena observância dos princípios da igualdade, impessoalidade, publicidade, moralidade e probidade administrativa, preceitua que o julgamento das propostas seja o mais objetivo possível, nos exatos termos das regras previamente estipuladas.

Em vista ao exposto, é forçoso concluir que o princípio da vinculação ao instrumento convocatório tem extrema importância, na medida em que além de impor que as normas nele estipuladas devem ser fielmente observadas pela Administração e pelos administrados, assegura o cumprimento de inúmeros outros princípios atinentes ao certame: transparência, igualdade, impessoalidade, publicidade, moralidade, probidade administrativo, julgamento objetivo e segurança jurídica.

Assim sendo e diante dos fatos apontados, pior, é requerer a alteração do resultado do certame por alegações sem nenhum fundamento legal, deixando de contratar com a Recorrida que possui capacidade técnica conforme previsto no edital e na legislação vigente e apresentou a proposta mais vantajosa à Administração, por ser essa mais econômica e indubitavelmente verossímil e que tenha atendido a todas as exigências do edital e da legislação em vigor.

Portanto, resta demonstrado que a proposta desta Recorrida está correta, clara, e precisa, não havendo como proceder alegações da Recorrente.

IV-DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer que:

- a) seja julgado o recurso improcedente, tendo em vista ser um recurso de caráter meramente protelatório, que se demonstra mero artifício para frustrar o resultado legítimo do processo licitatório, inclusive pelo fato do



Proc.	0584
Fl. Nº	402
(B)	

Recorrente ainda ter apresentado uma proposta com valor bem maior ao estimado no edital, demonstrando a sua intenção de tumultuar o processo licitatório;

b) Conseqüentemente, manter a classificação da proposta e decisão da empresa Leader Assistência Médica e Hospitalar Ltda., como vencedora, a qual apresentou proposta regular e transparente, sendo a melhor proposta para a Administração Pública com conseqüente prosseguimento do certame, tudo em observância aos princípios norteadores da licitação.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Atibaia, 04 de agosto de 2023.

LEADER ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR

GEORGE COLANTONIO DE TAVORA

Proc.	6704
Pl. Nº	460
(3)	

PARECER TÉCNICO ATUARIAL

São Paulo, 3 de agosto de 2023.

Operadora: Leader Assistência Médica e Hospitalar Ltda.

CNPJ/MF: 02.127.779/0001-36

Reg. ANS: 36.459-2

Número do Pregão n.º 089/2023

Número do Processo n.º: 6584/2023

Ref: Solicitação de análise quanto à exequibilidade de proposta

1. OBJETIVO

O presente Parecer Técnico fora emitido em resposta à solicitação de análise quanto à exequibilidade das propostas apresentadas pela licitante tida como vencedora do certame licitatório Pregão em referência.

2. Conceito de Seguros e Operação de Planos de Saúde

Os seguros e as operações de planos de saúde são estruturas financeiras meticulosamente projetadas com o propósito primordial de prover indenização aos segurados e seus beneficiários na eventualidade de ocorrência de eventos imprevistos que possam causar um impacto adverso em seus interesses. Isso é efetivado por meio de um contrato de seguro formalmente estabelecido entre o segurado e a seguradora, no qual são especificados os riscos cobertos pela apólice, os limites de cada cobertura, o prêmio a ser pago por cada cobertura e a duração do contrato.

Por exemplo, indivíduos estão expostos a perdas financeiras decorrentes de possíveis furtos de seus veículos e, para mitigar esse risco, podem optar por contratar um seguro. De maneira análoga, empresas estão sujeitas ao risco de incêndios em suas instalações e podem contratar coberturas de incêndio até um valor determinado, compatível com o valor do interesse segurado. Através da contratação de seguros, entidades (sejam elas físicas ou jurídicas) podem se resguardar do impacto financeiro negativo de eventos imprevistos, também conhecidos como riscos cobertos. Isso nos conduz à definição de risco, que é o evento incerto, ou de data incerta, que independe da vontade das partes contratantes do seguro e cuja ocorrência dará direito à indenização prevista no contrato.

A ocorrência efetiva do risco é denominada sinistro. Portanto, no primeiro exemplo mencionado, se o

PROC.	0134
Fl. Nº	404
(B)	

veículo para o qual o segurado contratou a proteção do seguro for furtado, dentro do período de vigência da cobertura, esse evento é considerado um sinistro e o valor da indenização deverá ser pago pela seguradora ao segurado.

A estrutura de financiamento de seguros baseada no princípio do mutualismo é denominada regime de repartição simples. Este é o regime financeiro adotado na totalidade dos ramos de seguro de danos (por exemplo, seguros patrimoniais, seguros de responsabilidade civil e seguros de automóveis) e na maioria dos seguros de pessoas (por exemplo, seguros de saúde, seguros de acidentes pessoais e seguros de vida em grupo).

Neste regime, todos os segurados contribuem com prêmios, independentemente da ocorrência ou não do risco durante o prazo de vigência do contrato, e não há formação de reservas individuais em nome de cada segurado. É crucial ressaltar que, nesta estrutura de financiamento, os segurados não têm direito à devolução do prêmio referente à cobertura a riscos já decorridos, mesmo que o sinistro não tenha ocorrido. Por exemplo, se um indivíduo contrata um seguro para seu veículo por um ano, após o período de vigência da proteção, o segurado não tem direito a resgatar qualquer parcela do prêmio pago, mesmo não tendo ocorrido nenhum sinistro com o veículo que foi segurado neste período. De fato, o prêmio pago pelo segurado foi utilizado para pagar, em parte, os sinistros ocorridos com os veículos dos demais segurados que tinham este tipo de seguro com a seguradora no mesmo período.

3. Precificação

O cálculo atuarial, de natureza intrinsecamente probabilística, engloba uma série de variáveis, incluindo sexo, idade, preço das coberturas ofertadas, bem como os custos potenciais de doenças e acidentes. Este cálculo é fundamentado em uma técnica que pressupõe um sistema de repartição, no qual o volume provável de gastos médicos e hospitalares com as pessoas assistidas pela operadora de plano de saúde em um determinado período é repartido e pré-pago pelo grupo que integra o plano. Esta técnica permite uma mensuração dos riscos aleatórios de doenças a que os participantes desses planos estão expostos durante o período de cobertura, possibilitando uma equação de equilíbrio entre as mensalidades pagas pelos participantes dos planos e as coberturas oferecidas.

Ademais, os planos de saúde são estruturados com base na solidariedade entre seus usuários, ligados pelo mutualismo decorrente da característica coletiva que tais contratos possuem. Existe uma interação mútua entre todos os beneficiários que contrataram o plano de saúde, construindo um verdadeiro sistema de solidariedade entre os usuários, no qual se organiza um fundo monetário formado pela

Proc.	0584
Fl. Nº	405
(a)	

contribuição de todos e do qual se custeia o tratamento de todos. Esta peculiaridade confere ao plano de saúde sua natureza coletiva, apesar de se tratar, em termos contratuais, de uma relação entre consumidor e operadora.

A combinação dessas características assegura ao consumidor o direito ao custeio de um tratamento cujo valor seja superior ao que ele já pagou até então à Operadora de Plano de Saúde. Não é o usuário individualmente que está custeando o tratamento respectivo. Na realidade, todos os demais beneficiários da mesma operadora contribuem para tanto. O fundo monetário é formado a partir das contraprestações de todos os consumidores e os custos são distribuídos entre todos eles. Apesar de, a princípio, parecer redundante, há uma verdadeira sistemática de solidariedade coletiva entre os usuários de planos de saúde.

Para comercializar um plano de saúde, as operadoras precisam encaminhar à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) após o pagamento de uma Taxa para Registro do Produto, as características gerais do produto e a Nota Técnica de Registro do Produto - NTRP. A NTRP é a justificativa da formação dos preços dos planos de assistência à saúde, contendo, pelo menos, vinte itens, que vão desde o nome do produto até a assinatura do atuário com seu número de registro no Instituto Brasileiro de Atuária. As informações sobre a precificação dos produtos são encaminhadas à ANS em arquivo eletrônico, no formato definido nos anexos da Resolução Normativa da ANS.

Nos planos de saúde, todos os custos de consultas, cirurgias, internações e demais atendimentos são repartidos entre os seus beneficiários. Assim, é possível diluir as despesas, tornando-as viáveis para o consumidor. Essa é uma característica fundamental do modelo de negócio adotado pelas Operadoras que comercializam planos de saúde. De um modo geral, os custos de tratamento das pessoas mais idosas tendem a ser mais elevados do que os de pessoas mais jovens. Portanto, o estabelecimento de preços fracionados em faixas etárias traz equilíbrio financeiro ao plano, já que tanto os jovens quanto os idosos pagam um valor compatível com os seus perfis de utilização dos serviços de saúde.

4. Metodologia utilizada

Os valores apresentados são baseados em projeções de utilização e valor de remuneração dos prestadores, a ANS publica indicadores com as frequências de utilização de todo o mercado das respectivas notas técnicas de registro de produto. A última publicação em **formato PDF** disponível no link:

https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Painel_de_Precifica%C3%A7%C3%A3o_2018.pdf

apresenta para planos coletivos:

Tabela 4.2 - Estatísticas dos Itens de Despesa dos Planos com Segmentação Assistencial "Ambulatorial + Hospitalar", de Contratação "Coletivo", Dezembro de 2018 - Brasil

Itens de Despesa	Custo Médio	Frequência de Utilização Anual	Custo por Exposto
Consultas médicas	75,30	5,45	34,30
Demais despesas assistenciais	85,08	4,45	11,42
Exames complementares	31,74	15,98	45,25
Internações	5.506,44	0,23	90,74
Outros atendimentos ambulatoriais	93,62	1,32	8,87
Terapias	73,77	1,86	11,29

Fonte: Base de NTRP, RPS e CADOP (Extraídas em 30/01/2019, 12:15h)
 Nota: Média simples excluindo extremos. Inclui todas as faixas etárias.

Naturalmente os números apresentados acima são uma média nacional que representa produtos com abrangência de cobertura, em muitos casos superiores ao presente certame. A título exemplificativo temos a abrangência geográfica de cobertura nacional, a inclusão de cobertura de múltiplos reembolsos, rede de atendimento mais ampla etc.

Apesar da comparabilidade não ser tecnicamente direta, nota-se que a **soma** do "custo por exposto" esperado é da ordem de R\$ 201,00 por beneficiário, neste contexto de média de todas as notas técnicas apresentadas para o órgão regulador.

4.1 – Fator moderador (coparticipação)

A coparticipação em planos de saúde é um modelo onde o usuário, além de pagar a mensalidade do plano, também contribui com uma parte do valor de consultas, exames ou procedimentos que utilizar.

Esse modelo tem como objetivo conscientizar o usuário sobre o uso dos serviços de saúde, evitando consultas e exames desnecessários, e também ajudar a controlar os custos do plano de saúde.

A coparticipação ajuda a equilibrar os custos do plano de saúde. Ao compartilhar uma parte dos custos com os beneficiários, as operadoras podem ser capazes de manter as mensalidades mais baixas para todos os membros do plano.

No contexto da proposta os valores de coparticipação são:

Valor da Co-participação por consultas eletivas	R\$ 48,24
Valor da Co-participação por consultas Pronto Socorro e Pronto Atendimento	R\$ 48,24
Valor da Co-participação por realização de exames	R\$ 7,24
Valor da emissão da 2ª via do cartão (Titular e dependentes)	R\$ 11,03

4.2 – Proposta de valores

Valores objeto da avaliação:

Faixa Etária	Quant. Estimada Usuários	Valor Unitário Estimado (R\$)	Valor Total Estimado Parcial / Mensal(R\$)	Quant. Meses Adesão	Valor Total 12 meses (R\$)
	PLANO A Plano Controle Enfermaria 48.3517/19-4				
De 00 A 18 anos	496	R\$ 123,03	R\$ 61.021,39	12	R\$ 732.256,70
De 19 A 23 anos	117	R\$ 129,20	R\$ 15.116,40	12	R\$ 181.396,80
De 24 A 28 anos	131	R\$ 142,13	R\$ 18.618,51	12	R\$ 223.422,07
De 29 A 33 anos	141	R\$ 156,34	R\$ 22.043,94	12	R\$ 264.527,28
De 34 A 38 anos	216	R\$ 171,96	R\$ 37.143,36	12	R\$ 445.720,32
De 39 A 43 anos	331	R\$ 197,78	R\$ 65.465,18	12	R\$ 785.582,16
De 44 A 48 anos	377	R\$ 237,32	R\$ 89.469,64	12	R\$ 1.073.635,68
De 49 A 53 anos	334	R\$ 284,82	R\$ 95.129,88	12	R\$ 1.141.558,56
De 54 A 58 anos	353	R\$ 355,97	R\$ 125.657,41	12	R\$ 1.507.888,92
Acima 59 anos	963	R\$ 445,05	R\$ 428.583,15	12	R\$ 5.142.997,80
	3459		R\$ 958.248,86		R\$ 11.498.986,30

PLANO B - CLASS CONTROL APARTAMENTO 49.0860/21-1	
Faixa Etária	Valor Unitário (R\$)
De 00 A 18 anos	R\$ 237,96
De 19 A 23 anos	R\$ 249,85
De 24 A 28 anos	R\$ 274,84
De 29 A 33 anos	R\$ 302,32
De 34 A 38 anos	R\$ 332,56
De 39 A 43 anos	R\$ 382,44
De 44 A 48 anos	R\$ 458,93
De 49 A 53 anos	R\$ 550,71
De 54 A 58 anos	R\$ 688,39
Acima 59 anos	R\$ 860,49

O custo médio mensal da carteira por beneficiário é de R\$ 277,03 acima do valor médio apurado no item anterior de R\$ 201,00 (como média nacional). Mesmo que este valor fosse atualizado por índices de reajuste financeiro, IPCA/IBGE, ainda estaria abaixo do valor proposto.

Proc.	0584
Fl. Nº	408
(a)	

Adicionalmente a Operadora mantém contrato de licitação com produto com características semelhantes, e número de vida superior ao número da proposta atual, que no ano de 2022 teve um custo médio assistencial de R\$ 217,43 conforme resumo a seguir:

Faixa etária	Custo médio mensal por beneficiário
00 a 18	R\$ 100,97
19 a 23	R\$ 71,59
24 a 28	R\$ 148,35
29 a 33	R\$ 218,11
34 a 38	R\$ 101,26
39 a 43	R\$ 125,63
44 a 48	R\$ 227,28
49 a 53	R\$ 206,16
54 a 58	R\$ 236,26
59 a 999	R\$ 423,47

5. Considerações finais

As análises, estimativas e conclusões finais são fundamentadas em procedimentos atuariais, geralmente aceitos, em nosso conhecimento do mercado brasileiro e em julgamentos razoáveis. Devido à incerteza associada à natureza de projeções e às conjecturas de hipóteses utilizadas, os resultados reais podem variar em relação às projeções desenvolvidas.

Os valores apresentados pela licitante encontram-se exequíveis, considerando as premissas e históricos de custos assistenciais e frequência apresentados para presente avaliação.

Fabio Pereira Collini
CPF nº 279.275.068-54
Atuário - MIBA 1.927

Proc. 6584
Fl. Nº 407
(a)

Signature Certificate

Reference number: LBQOR-I6BCJ-QGVEW-ATICT

Signer	Timestamp	Signature
Fabio Collini Email: fabiocollini@uol.com.br Sent: Signed:	03 Aug 2023 19:05:02 UTC 03 Aug 2023 19:05:02 UTC	 IP address: 177.139.83.225 Location: São Paulo, Brazil

Document completed by all parties on:
03 Aug 2023 19:05:02 UTC

Page 1 of 1



Signed with PandaDoc

PandaDoc is a document workflow and certified eSignature solution trusted by 40,000+ companies worldwide.



CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: BRUNO LEONARDO PIRES REGIS DE CARVALHO. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse <http://e-processo.tce.sp.gov.br> - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 4-SJQ4-BX1K-6X3M-6C4T