

Ilustríssimo (a) Senhor (a) Presidente da Comissão de Seleção do Edital de Chamamento Público nº 014/2023

Assunto: Recurso Administrativo. Edital de Chamamento Público nº 014/2023.

INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº, 05.997.585/0001-80, estabelecida na Rua Hermete Silva, nº 49, CEP: 28.470-000, Santo Antônio de Pádua/RJ, é presente à Vossa Senhoria, com o tradicional respeito, para apresentar o tempestivo **RECURSO ADMINISTRATIVO**, ancoradas nas razões de fato e direito a seguir aduzidas, para que delas conheça, a fim de acolher os seus fundamentos.

1 - DO RESULTADO DO CHAMAMENTO PÚBLICO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Comissão Especial do Chamamento Público nº 014/2023, instituída pela Portaria n. 48 de 26 de janeiro de 2023, tornou público em **12/03/2024** no Diário Oficial o resultado preliminar da análise dos projetos apresentados para celebrar Contrato de Gestão, pelo período de 12 (doze) meses, com o Município de Almirante Tamandaré/PR, visando à gestão da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas.

Conforme as razões abaixo descritas e comprovadas através da documentação em anexo, há inúmeros equívocos ocorridos na análise da documentação das entidades concorrentes, resultando na classificação equivocada, em prejuízo do Recorrente. Nesse sentido, cumpre recorrer da decisão da Comissão Especial de Seleção, que declarou como vencedora a entidade Viva Rio.

2 - DA TEMPESTIVIDADE

Conforme a publicação da Ata da Reunião em Diário Oficial na data de **12/03/2024** e o prazo para recursos administrativos é de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da publicação do resultado do certame no DOE, nos termos do item 14.6 do Edital, é tempestiva a presente manifestação.

3 - DAS RAZÕES QUE JUSTIFICAM O RECURSO

Como se demonstrará na sequência, a decisão da Comissão de Seleção está em desconformidade com as regras do ato convocatório e disposições legais, violando princípios

basilares aplicáveis ao presente chamamento, como o da isonomia, competitividade, vantajosidade, vinculação ao Edital e outros, devendo ser reformada.

3.1 – DAS INCONSISTÊNCIAS APRESENTADAS NAS PROPOSTAS DE PREÇOS

Apesar da pontuação elevada das entidades participantes no que se refere à proposta de preços, convém destacar as inconsistências apuradas em cada uma destas.

3.1.1 – VIVA RIO

a) Valor dos serviços médicos superior ao limite previsto em Edital:

O valor do custo dos serviços médicos apresentado pela entidade é superior ao previsto em edital, qual seja, R\$ 110,63 (cento e dez reais e sessenta e três centavos) por hora. A proposta da Recorrida, contudo, totaliza o valor mensal de R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais), ou seja, R\$ 160,00 (cento e sessenta reais) por hora trabalhada, ultrapassando o limite máximo previsto no edital.

Inclusive, tal determinação foi ratificada por esta d. Comissão em resposta ao pedido de esclarecimentos realizado pelo INVISA, veja-se:

4- O valor estimado como hora médica no patamar de 4.500 horas, deve ser utilizado em sua totalidade ou devemos propor uma escala de trabalho de atendimento uma vez que não existe a quantidade de profissionais por plantão para se quantificar as horas, lembrando que tal divisor está diretamente ligado ao cálculo de valor a ser pago por hora médica ao prestador de serviço.

Ressalta-se que o edital tem a seguinte descrição sobre o serviço:

Serviços Médicos: 4.500 horas mensais de serviços médicos hospitalar, prestando tratamento a quem necessite de intervenção médica de urgência, tendo como objetivo prestar assistência médica ao paciente. À assistência aos pacientes acometidos por quadros de urgência e emergência, realizando o atendimento inicial, estabilizando o paciente e definindo o encaminhamento.

Desta forma o valor máximo perfaz a monta de R\$ 110,63 (cento e dez reais e sessenta e três centavos) a hora médica, valor este inferior ao aplicado na contratação dos serviços médicos da região, assim como no

próprio Município que conforme licitação (DISPENSA EMERGENCIAL 029/2023) em anexo hoje vem pagando o valor de R\$ 139,50 a hora médica.

Assim faz-se necessário esclarecer o porquê da diferença dos valores quanto a hora médica dos editais? Ou se podemos analisar o mesmo como um valor máximo mensal a ser gasto e a quantidade de sua utilização poderá ser proposta pela entidade para elaboração do custeio e assim adequar o valor da hora a ser pago ao prestador de serviços para que não falte profissional?

O valor estimado de 4.500 horas mensais para os serviços médicos no edital contempla um abatimento específico em relação ao lucro que uma empresa com fins lucrativos obterá em uma contratação direta. Este abatimento é aplicado considerando que o edital visa a contratação de uma entidade sem fins lucrativos, refletindo a ausência de lucro esperado em operação comercial típica - caso da atual contratação, de pessoa jurídica com fins lucrativos. **É importante ressaltar que às 4.500 horas médicas é um limite máximo**, não necessariamente um número fixo a ser utilizado integralmente. A utilização real dessas horas poderá variar de acordo com as demandas do período, garantindo flexibilidade para atender às necessidades de atendimento médico.

Desta forma, em razão da proposta apresentada em desconformidade com o Edital, ratificada na própria resposta desta d. Comissão, impõe-se a desclassificação da Recorrida, uma vez que ao apresentar proposta acima do valor máximo previsto no edital, não preenche os requisitos de habilitação e sua permanência no certame ofende os princípios da isonomia e da vinculação ao instrumento convocatório.

Subsidiariamente, requer-se a diminuição da pontuação da Recorrida, para que seja avaliada conforme as regras estabelecidas no Edital.

b) Do CEBAS precário e ausência de previsão das contribuições para a seguridade social

A entidade Viva Rio calculou o custo de seus empregados sem contabilizar os encargos decorrentes, por exemplo das contribuições para a seguridade social. Ao que parece, a entidade não o fez porque, segundo relata, possui o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS vigentes.

Não obstante, para dizer o mínimo, tal condição é duvidosa e discutível.

A Viva Rio possuía originalmente CEBAS na área da assistência social. Não obstante, **considerando que sua atuação é primordialmente na saúde, houve negativa na renovação do**

certificado pelo MDS. Por esse motivo, a entidade teve de ajuizar medida judicial, cuja liminar foi juntada pela Viva Rio.

Na liminar, o Judiciário determinou a renovação do certificado da Viva Rio. Entretanto, o feito já foi sentenciado há tempos e, estranhamente, a Viva Rio não juntou cópia da sentença aos seus documentos de habilitação. Isso porque a liminar foi revogada, de modo que o juízo apenas determinou que a análise dos pedidos da Viva Rio fosse realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e não pelo Ministério da Saúde (Sentença em anexo).

Assim sendo, a renovação antes concedida por força de liminar não mais persiste. Até mesmo no site da entidade há uma explicação incompleta sobre a questão. Tal explicação, assim como os documentos desconexos e incompletos juntados ao chamamento, nem de longe comprovam que a entidade detém o CEBAS.

Portanto, além de todos os demais vícios enunciados na presente manifestação, também o não cômputo dos encargos trabalhistas devidos implica inabilitação da entidade. A suposição de que detém o CEBAS (não comprovado no processo em curso) implica a inarredável desclassificação da Viva Rio do presente certame, por desrespeito a determinação editalícia de prever todos os custos incidentes sobre o projeto.

Assim sendo, ficam impugnados os documentos juntados pela Viva Rio quanto à detenção do CEBAS, bem como, por arrastamento, os valores apresentados como remuneração de pessoal, que ferem o Edital de Chamamento.

Requer-se, assim, a inabilitação da Viva Rio também por este motivo. No entanto, caso se entenda de modo diverso, requer-se seja promovida diligência junto ao MDS para que seja esclarecido se a entidade detém ou não o CEBAS. Até porque, em arremate, caso a entidade deixe de recolher os encargos trabalhistas, a responsabilidade futura certamente recairá sobre o Município de Almirante Tamandaré.

c) Despesas operacionais em 8,53%:

As despesas operacionais da Recorrida foram analisadas de forma equivocada, com o devido respeito, por esta d. Comissão. Ao analisar a proposta neste ponto, ficou evidente a criação de subterfúgios para maquiar os reais custos operacionais da entidade.

A VIVA RIO, para não aumentar o percentual do seu custo operacional, inseriu na planilha de custos relativos à “equipe de trabalho de nível superior e gerência”, 3 (três) profissionais, com altos salários, que fazem parte da Gestão da Entidade, como parte integrante do custeio das equipes assistenciais.

Ou seja: a VIVA RIO “maquiou” custos operacionais, inserindo despesas que são operacionais, porque realizadas na sede da entidade, como se fossem despesas diretas da parceria.

Assim, o percentual das despesas operacionais e administrativas não podem ser analisados no valor de R\$ 96.381,79 (noventa e oito mil, trezentos e oitenta e um reais e setenta e nove centavos), mas, na verdade, no valor de R\$ 159.236,32 (cento e cinquenta e nove mil, duzentos e trinta e seis reais e trinta e dois centavos), equivalente a 8,53% do valor do custeio. Veja-se:

4 – Despesas Gerenciais

Custo Operacional (informada na proposta)	R\$ 96.381,40
Equipe Administrativa (inserida na equipe assistencial)	R\$ 62.854,53
Subtotal	R\$ 159.235,93

O percentual dos custos operacionais deve ser baseado nos valores apresentados na planilha de custos, que versam sobre as áreas de pessoal, material de consumo e serviços de terceiros (fls. 305/308). Para facilitar o entendimento desta d. Comissão, transcrevemos abaixo o resumo de cada item informado para se auferir o percentual administrativo da proposta:

Item	Descrição da Despesa	Valor Informado (R\$)	Valor Retificado (R\$)
01	Pessoal e Reflexo	R\$ 770.048,89	R\$ 707.194,36
02	Materiais de Consumo	R\$ 281.087,50	R\$ 281.087,50
03	Serviços de Terceiros	R\$ 876.493,00	R\$ 876.493,00
	Subtotal	R\$ 1.927.629,39	R\$ 1.864.774,86

Total das Despesas de Custeio	R\$ 1.864.774,86
Gestão Administrativa	R\$ 159.235,93
Percentual da Despesa Administrativa	8,54 %

Desta forma, a entidade deveria ser pontuada com 10 pontos, e não com 50 pontos como realizado pela Comissão, devendo, portanto, ser retificada a classificação em conformidade com o edital, que assim dispõe:

13.4.1 CUSTO OPERACIONAL – avalia o Critério de avaliação do custo operacional, administrativo e institucional.		PONTUAÇÃO
CUSTO OPERACIONAL	Entre 7,01 e 10%	10 pontos
	Entre 5,01 e 7%	30 pontos
	Entre 0 e 5%	50 pontos

Isso sem dizer que, que ao criar subterfúgios para ajustar suas despesas operacionais, a Recorrida violou a norma editalícia e merece até mesmo ser DESCLASSIFICADA, fato que pode ser evidenciado no questionamento do Recorrente sobre as rubricas da proposta. Veja-se:

5- Com relação ao valor total do contrato o mesmo deve ser analisado para proposta ou devemos se ater aos valores estimados em cada despesa prevista no edital?

A proposta deve considerar o valor total do contrato conforme estipulado no edital. No entanto, é importante detalhar e justificar os valores estimados para cada despesa, assegurando que todos os custos estejam alinhados com as diretrizes e limites financeiros estabelecidos no edital.

No mesmo sentido, veja-se a descrição do Edital sobre a apresentação do Custo Operacional na Proposta de Valores:

21.10 do Custo operacional:

21.10.1 Fica estabelecido que o repasse máximo para o custo operacional poderá ser de até 10%, conforme item 13.4.1, desde que esteja de acordo com os itens a seguir:

21.10.1.1 Junto com a proposta, a Organização Social deverá apresentar uma planilha detalhada dos custos envolvidos na execução do projeto. Nessa planilha, devem constar estimativas de todos os gastos necessários para a realização do projeto, como:

- Salários e encargos trabalhistas dos funcionários envolvidos;
- Custos com equipamentos e materiais necessários para a execução do projeto;
- Despesas com transporte, alimentação e hospedagem, se for o caso;
- Gastos com aluguel de imóveis ou instalações;
- Despesas com serviços de terceiros, como consultorias e assessorias;
- Custos com manutenção de equipamentos e instalações;
- Outros, desde que justificados.

21.10.1.2 A Organização Social deverá justificar a necessidade do custo operacional para garantir a sustentabilidade financeira do projeto e a continuidade das atividades desenvolvidas. O custo operacional também pode ser justificada como forma de remunerar os serviços de gestão e supervisão da organização social na execução do projeto.

Desta forma, em razão do **evidente descumprimento das regras estabelecidas no edital**, que faz lei entre as partes por força do princípio da vinculação ao instrumento convocatório, requer-se a **desclassificação da entidade VIVA RIO**. Subsidiariamente, requer-se a **diminuição da pontuação** da Recorrida, para que seja avaliada conforme as regras estabelecidas.

d) Da apresentação dos Custos de Pessoal:

Em relação a apresentação dos custos de pessoal da Recorrida, cumpre esclarecer que as planilhas apresentadas para tal composição foram feitas de forma genérica, sem a apresentação do percentual dos encargos devidos e omissa em outros pontos, impossibilitando a análise completa da documentação.

O edital determina de modo objetivo que o **modelo de apresentação deve estar no formato previsto**, não podendo a entidade apresentar da maneira que achar conveniente, impossibilitando qualquer análise por parte das demais participantes e da própria Comissão de Seleção.

Ademais, a entidade não apresentou despesas com FGTS para desligamento dos profissionais, na contramão da determinação do edital no tocante aos custos de pessoal. Para corroborar a alegação, confirmam-se as informações do edital sobre o tema:

25.6. Integram o presente edital, como se nele estivessem transcritos, os Anexos citados.

Anexo I	Termo de Referência
Anexo II	Mapa de Custos e Formação de Preços
Anexo III	Planilha de Custos e Formação de Preços - Modelo para a Consolidação e Apresentação de Propostas
Anexo IV	Avaliação dos Serviços pelos Usuários
Anexo V	Modelo Carta de Credenciamento
Anexo VI	Modelo Declaração de Vistoria

Avenida Emilio Johnson, 360 – Fone: 41 3699-8600 – CEP 83501-000.
Almirante Tamandaré - Paraná

29

**ANEXO III
PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS
MODELO PARA A CONSOLIDAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS**

Com ajustes após publicação da Lei nº 13.467, de 2017.

Cargo - Diurno/Noturno 36/40/h Semanais

Convenções Coletivas de Trabalho publicada até data de 16/10/2023

Módulo I - Composição da Remuneração		
I	Composição da Remuneração	Valor (R\$)
A	Salário-Base	
B	Adicional de Insalubridade	
C	Adicional Noturno	
D	Adicional de Hora Noturna Reduzida	
Total		

Em relação às planilhas, a própria Comissão se manifestou sobre a obrigatoriedade de seguir o modelo previsto em edital, veja-se:

1- A planilha apresentada no edital está divergente da planilha modelo gov.br, qual modelo seguir?

A planilha modelo disponibilizada pelo governo serve como um guia geral para a formação de custos, oferecendo orientações tanto para a administração pública quanto para as entidades interessadas. No entanto, o edital em questão não menciona a obrigatoriedade de seguir esse modelo específico. O ANEXO III - PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS MODELO PARA A CONSOLIDAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS é a planilha adaptada para a elaboração dos custos do projeto do Município de Almirante Tamandaré/PR. As entidades podem, portanto, basear suas propostas nessa planilha para garantir conformidade com os requisitos e especificações detalhadas no edital.

Desta forma, em razão do evidente descumprimento das regras estabelecidas no edital, que faz lei entre as partes por força do princípio da vinculação ao instrumento convocatório, requer-se a desclassificação da entidade VIVA RIO. Subsidiariamente, requer-se a diminuição da pontuação da Recorrida, para que seja avaliada conforme as regras estabelecidas.

a) Valor dos serviços médicos superior ao determinado em Edital:

O valor do custo dos serviços médicos apresentado pela entidade é superior ao previsto em edital, qual seja, R\$ 110,63 (cento e dez reais e sessenta e três centavos) por hora. A proposta da Recorrida, contudo, totaliza o valor mensal de R\$ 662.500,00 (seiscentos e sessenta e dois mil e quinhentos reais), ou seja, R\$ 147,22 (cento e quarenta e sete reais e vinte e dois centavos) por hora trabalhada, ultrapassando o limite máximo previsto no edital.

Inclusive, tal determinação foi ratificada por esta d. Comissão em resposta ao pedido de esclarecimentos realizado pelo INVISA, veja-se:

4- O valor estimado como hora médica no patamar de 4.500 horas, deve ser utilizado em sua totalidade ou devemos propor uma escala de trabalho de atendimento uma vez que não existe a quantidade de profissionais por plantão para se quantificar as horas, lembrando que tal divisor está diretamente ligado ao cálculo de valor a ser pago por hora médica ao prestador de serviço.

Ressalta-se que o edital tem a seguinte descrição sobre o serviço:

Serviços Médicos: 4.500 horas mensais de serviços médicos hospitalar, prestando tratamento a quem necessite de intervenção médica de urgência, tendo como objetivo prestar assistência médica ao paciente. À assistência aos pacientes acometidos por quadros de urgência e emergência, realizando o atendimento inicial, estabilizando o paciente e definindo o encaminhamento.

Desta forma o valor máximo perfaz a monta de R\$ 110,63 (cento e dez reais e sessenta e três centavos) a hora médica, valor este inferior ao aplicado na contratação dos serviços médicos da região, assim como no próprio Município que conforme licitação (DISPENSA EMERGENCIAL 029/2023) em anexo hoje vem pagando o valor de R\$ 139,50 a hora médica.

Assim faz-se necessário esclarecer o porquê da diferença dos valores quanto a hora médica dos editais? Ou se podemos analisar o mesmo como um valor máximo mensal a ser gasto e a quantidade de sua utilização poderá ser proposta pela entidade para elaboração do custeio e assim adequar o valor da hora a ser pago ao prestador de serviços para que não falte profissional?

O valor estimado de 4.500 horas mensais para os serviços médicos no edital contempla um abatimento específico em relação ao lucro que

uma empresa com fins lucrativos obteria em uma contratação direta. Este abatimento é aplicado considerando que o edital visa a contratação de uma entidade sem fins lucrativos, refletindo a ausência de lucro esperado em operação comercial típica - caso da atual contratação, de pessoa jurídica com fins lucrativos. **É importante ressaltar que às 4.500 horas médicas é um limite máximo**, não necessariamente um número fixo a ser utilizado integralmente. A utilização real dessas horas poderá variar de acordo com as demandas do período, garantindo flexibilidade para atender às necessidades de atendimento médico.

Desta forma, em razão da proposta apresentada em desconformidade com o Edital, ratificada na própria resposta desta d. Comissão, **requer-se a desclassificação da Recorrida**, uma vez que ao apresentar proposta acima do valor máximo previsto no edital, **não preenche os requisitos de habilitação e sua permanência no certame ofende os princípios da isonomia e da vinculação ao instrumento convocatório.**

Subsidiariamente, requer-se a diminuição da pontuação da Recorrida, para que seja avaliada conforme as regras estabelecidas.

b) Despesas operacionais em 5,90%:

Também aqui, assim como com a VIVA RIO, as despesas operacionais da Recorrida foram analisadas de forma equivocada por esta d. Comissão, pois ficou evidente a **criação de subterfúgios na equipe de trabalho para maquiar os custos operacionais da entidade**, conforme se verifica na proposta apresentada às fls. 515.

O percentual das despesas operacionais e administrativas totalizam R\$ 109.565,34 (cento e nove mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e trinta e quatro centavos), **equivalente a 5,90% do valor do custeio**, conforme se verifica abaixo:

Custo Operacional	R\$ 78.765,34
Gestão Administrativa	R\$ 17.800,00
Tecnologia da Informação	R\$ 13.000,00
Subtotal	R\$ 109.565,34

O percentual dos custos operacionais **deve ser baseado nos valores apresentados na planilha de custos**, que versam sobre as áreas de pessoal, material de consumo e serviços de terceiros (fls. 513/514). Para facilitar o entendimento desta d. Comissão, transcrevemos abaixo o resumo de cada item informado para se auferir o percentual administrativo da proposta:

Item	Descrição da Despesa	Valor (R\$)
01	Pessoal e Reflexo	R\$ 737.149,13
02	Materiais de Consumo	R\$ 200.298,53
03	Serviços de Terceiros	R\$ 917.987,00
	Subtotal	R\$ 1.855.434,66

Total das Despesas de Custeio	R\$ 1.855.434,66
Gestão Administrativa	R\$ 109.565,34
Percentual da Despesa Administrativa	5,905103659 %

Desta forma, a entidade deveria ser pontuada com 30 pontos, não 50 pontos, como informado pela Comissão, devendo, portanto, ser retificada a classificação final, conforme o edital, veja-se:

13.4.1 CUSTO OPERACIONAL – avalia o Critério de avaliação do custo operacional, administrativo e institucional.		PONTUAÇÃO
CUSTO OPERACIONAL	Entre 7,01 e 10%	10 pontos
	Entre 5,01 e 7%	30 pontos
	Entre 0 e 5%	50 pontos

Desta forma, em razão do **evidente descumprimento das regras estabelecidas no edital**, que faz lei entre as partes por força do princípio da vinculação ao instrumento convocatório, requer-se a **desclassificação da entidade IDEAS. Subsidiariamente, requer-se a diminuição da pontuação da Recorrida**, para que seja avaliada conforme as regras estabelecidas.

c) Da apresentação dos Custos de Pessoal:

Em relação a apresentação dos custos de pessoal da Recorrida, cumpre esclarecer que as planilhas apresentadas para tal composição foram feitas de forma genérica, **sem a apresentação do percentual dos encargos devidos e omissa em outros pontos**, impossibilitando a análise completa da documentação.

O edital determina de modo objetivo que o **modelo de apresentação deve estar no formato previsto**, não podendo a entidade apresentar da maneira que achar conveniente, impossibilitando análise por parte das demais participantes e da própria Comissão de Seleção.

Ademais, a entidade não apresentou despesas com FGTS para desligamento dos profissionais, na contramão da determinação do edital no tocante aos custos de pessoal.

Desta forma, em razão do evidente descumprimento das regras estabelecidas no edital, que faz lei entre as partes por força do princípio da vinculação ao instrumento convocatório, requer-se a desclassificação da entidade IDEAS. Subsidiariamente, requer-se a diminuição da pontuação da Recorrida, para que seja avaliada conforme as regras estabelecidas.

d) Das divergências entre as planilhas apresentadas e os valores informados na proposta de preço:

Neste ponto, basta realizar uma soma simples dos valores apresentados pela entidade no tocante aos valores de gastos com pessoal para concluir **resultado divergente**. Em suma, os dados diferem completamente das planilhas apresentadas no certame às fls. 517/518. Veja-se:

Descrição da Planilha	Valor Informado
Apoio e Recepção	R\$ 307.928,61
Gerencia e Nível Superior	R\$ 38.755,75
Enfermagem	R\$ 302.829,61
Apoio Técnico	R\$ 92.369,51
Total	R\$ 741.883,48

Os valores apresentados na proposta financeira (fls. 513) quanto aos salários e demais encargos e benefícios foram os seguintes:

Pessoal e Reflexo

Salários	R\$ 396.126,27
Encargos Sociais	R\$ 31.690,14
Provisionamento (13º + Férias)	R\$ 83.185,84
Provisionamento (Rescisões)	R\$ 58.986,90
Benefícios	R\$ 110.760,00
Dissídios	R\$ 32.655,18
Outros (Custo do Profissional Ausente)	R\$ 23.744,80
Subtotal	R\$ 737.149,13

Desta forma, percebe-se que **os valores apresentados não são os mesmos que constam nas planilhas de custos dos profissionais.**

Outro ponto relevante se refere aos **benefícios não contemplados nas planilhas de custos individuais por profissional de saúde**. Na descrição da proposta apresentada pela Recorrida consta apenas uma rubrica de nome “dissídios”, sem qualquer informação adicional nas planilhas individuais (fls. 519/547) e, portanto, sequer é possível verificar a veracidade e qualidade da proposta neste ponto.

Desta forma, em razão do evidente descumprimento das regras estabelecidas no edital, que faz lei entre as partes por força do princípio da vinculação ao instrumento convocatório, assim como em razão da proposta contraditória da Recorrida, requer-se a desclassificação da entidade IDEAS.

3.1.3 – IVF

a) Valor dos serviços médicos superior ao limite previsto em Edital:

O valor do custo dos serviços médicos apresentado pela entidade é superior ao previsto em edital, qual seja, R\$ 110,63 (cento e dez reais e sessenta e três centavos) por hora. A proposta da Recorrida, contudo, totaliza o valor mensal de R\$ 621.716,02 (seiscentos e sessenta e dois mil e quinhentos reais), ou seja, R\$ 138,16 (cento e vinte e um mil, setecentos e dezesseis reais e dois centavos) por hora trabalhada, ultrapassando o limite máximo previsto no edital.

Inclusive, tal determinação foi ratificada por esta d. Comissão em resposta ao pedido de esclarecimentos realizado pelo INVISA, veja-se:

4- O valor estimado como hora médica no patamar de 4.500 horas, deve ser utilizado em sua totalidade ou devemos propor uma escala de trabalho de atendimento uma vez que não existe a quantidade de profissionais por plantão para se quantificar as horas, lembrando que tal divisor está diretamente ligado ao cálculo de valor a ser pago por hora médica ao prestador de serviço.

Ressalta-se que o edital tem a seguinte descrição sobre o serviço:

Serviços Médicos: 4.500 horas mensais de serviços médicos hospitalar, prestando tratamento a quem necessite de intervenção médica de urgência, tendo como objetivo prestar assistência médica ao paciente. À assistência aos pacientes acometidos por quadros de urgência e emergência, realizando o atendimento inicial, estabilizando o paciente e definindo o encaminhamento.

Desta forma o valor máximo perfaz a monta de R\$ 110,63 (cento e dez reais e sessenta e três centavos) a hora médica, valor este inferior ao aplicado na contratação dos serviços médicos da região, assim como no próprio Município que conforme licitação (DISPENSA EMERGENCIAL 029/2023) em anexo hoje vem pagando o valor de R\$ 139,50 a hora médica.

Assim faz-se necessário esclarecer o porquê da diferença dos valores quanto a hora médica dos editais? Ou se podemos analisar o mesmo como um valor máximo mensal a ser gasto e a quantidade de sua utilização poderá ser proposta pela entidade para elaboração do custeio e assim adequar o valor da hora a ser pago ao prestador de serviços para que não falte profissional?

O valor estimado de 4.500 horas mensais para os serviços médicos no edital contempla um abatimento específico em relação ao lucro que uma empresa com fins lucrativos obteria em uma contratação direta. Este abatimento é aplicado considerando que o edital visa a contratação de uma entidade sem fins lucrativos, refletindo a ausência de lucro esperado em operação comercial típica - caso da atual contratação, de pessoa jurídica com fins lucrativos. **É importante ressaltar que às 4.500 horas médicas é um limite máximo**, não necessariamente um número fixo a ser utilizado integralmente. A utilização real dessas horas poderá variar de acordo com as demandas do período, garantindo flexibilidade para atender às necessidades de atendimento médico.

Desta forma, em razão da proposta apresentada em desconformidade com o Edital, ratificada na própria resposta desta d. Comissão, **requer-se a desclassificação da Recorrida**, uma vez que ao apresentar proposta acima do valor máximo previsto no edital, **não preenche os requisitos de habilitação e sua permanência no certame ofende os princípios da isonomia e da vinculação ao instrumento convocatório.**

Subsidiariamente, requer-se a diminuição da pontuação da Recorrida, para que seja avaliada conforme as regras estabelecidas.

b) Despesas operacionais em 5,90%:

Também em relação à proposta da Recorrida IVF, ficou evidente a **criação de subterfúgios na equipe de trabalho para maquiar os custos operacionais da entidade**, conforme se retira da proposta apresentada às fls. 5709.

O percentual das despesas operacionais e administrativas totalizam, na verdade, R\$ 138.346,00 (cento e trinta e oito mil, trezentos e quarenta e seis reais), **equivalente a 5,90% do valor do custeio**, conforme se verifica abaixo:

4 – DESPESAS GERENCIAIS

Energia Elétrica	R\$ 25.276,29
Fornecimento de Água e Esgoto Sanitário	R\$ 13.599,00
Telefonia	R\$ 2.100,00
Tarifa Bancária	R\$ 600,00
Custo Operacional	R\$ 96.770,71
Subtotal	R\$ 138.346,00

O percentual dos custos operacionais **deve ser baseado nos valores apresentados na planilha de custos**, que versam sobre as áreas de pessoal, material de consumo e serviços de terceiros (fls. 5706/5708). Para facilitar o entendimento desta d. Comissão, transcrevemos abaixo o resumo de cada item informado para se auferir o percentual administrativo da proposta:

Item	Descrição da Despesa	Valor (R\$)
01	Pessoal e Reflexo	R\$ 759348,02
02	Materiais de Consumo	R\$ 400.454,52
03	Serviços de Terceiros	R\$ 703.735,94
	Subtotal	R\$ 1.863.538,48

Total das Despesas de Custeio	R\$ 1.863.538,48
Despesas Gerenciais	R\$ 138.346,00
Percentual da Despesa Administrativas	7,42 %

A própria proposta da entidade (fls. 3719) revela a presente informação, que não foi analisada por esta d. Comissão. Veja-se:


 INSTITUTO VIDA FORTE
 VIDAFORTE.ORG.BR

7.6 RESUMO GLOBAL DA PROPOSTA

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ECONÔMICA: 12 MESES	
Custeio	Valor
1- Pessoal e reflexo	9.112.181,10
2- Material de consumo	4.805.454,25
3- Serviço de terceiros	8.444.831,19
4- Despesas gerenciais	1.660.152,00
5- Total de custeio (1+2+3+4)	24.022.618,54
Investimentos	
6- Total de investimentos	363.600,00
Total Geral	24.386.218,54

Salvador/Bahia, 19 de Dezembro de 2023.

ELMO LUIZ ALVES Assinado de forma digital por ELMO LEMOS
 LEMOS LUIZ ALVES LEMOS
 FILHO:90072006587 FILHO:90072006587

INSTITUTO VIDA FORTE
CNPJ nº: 12.081.689/0001-05
ELMO LUIZ ALVES LEMOS FILHO
 Presidente

A entidade induziu em erro esta d. Comissão ao informar o valor de 5% (fls. 5708) e, assim, foi pontuada com 50 pts. Contudo, como se verifica do disposto acima, o custo do IVF é muito superior ao apresentado.

CUSTO MÁXIMO DO PROJETO	
Valor mensal do Projeto	R\$ 1.935.414,17
Custo operacional (5%)	R\$ 96.770,71
Custo mensal do projeto	R\$ 2.032.184,88
Valor máximo anual	R\$ 24.386.218,54

Desta forma, a entidade deveria ser pontuada com 10 pontos e não 50 pontos, como informado pela Comissão, devendo, portanto, ser retificada a classificação final, conforme o edital, veja-se:

13.4.1 CUSTO OPERACIONAL – avalia o Critério de avaliação do custo operacional, administrativo e institucional.		PONTUAÇÃO
CUSTO OPERACIONAL	Entre 7,01 e 10%	10 pontos
	Entre 5,01 e 7%	30 pontos
	Entre 0 e 5%	50 pontos

Desta forma, em razão do **evidente descumprimento das regras estabelecidas no edital**, que faz lei entre as partes por força do princípio da vinculação ao instrumento convocatório, requer-se a desclassificação da entidade IVF. Subsidiariamente, requer-se a diminuição da pontuação da Recorrida, para que seja avaliada conforme as regras estabelecidas.

c) Da apresentação dos Custos de Pessoal:

Em relação a apresentação dos custos de pessoal da Recorrida, cumpre esclarecer que as planilhas apresentadas para tal composição foram feitas de forma genérica, sem a apresentação do percentual dos encargos devidos e omissa em outros pontos, impossibilitando a análise completa da documentação.

A Recorrida não apresentou de forma específica, por exemplo, as diversas CCT's aplicáveis às categorias, adicional noturno, DSR, entre outros, na contramão da determinação do edital no tocante aos custos de pessoal.

Contrariando as exigências do Edital, o IVF apresentou a seguinte planilha, genérica e sem dados completos e específicos:



7.4 COMPOSIÇÃO DE ENCARGO DE PESSOAL

Com ajustes após publicação da Lei nº 13.467, de 2017.

Módulo 1 - Composição da Remuneração			
1	Composição da Remuneração		Valor (R\$)
A	Salário-Base		365.887,05
B	Adicional de Insalubridade		47.163,91
C	Adicional Noturno		13.619,90
D	Adicional de Hora Noturna Reduzida		19.379,11
G	Outros (especificar)		
Total			446.049,97
Módulo 2 - Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários			
Submódulo 2.1 - 13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias			
2.1	13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias		Valor (R\$)
A	13º (décimo terceiro) Salário		37.155,96
B	Férias		49.556,15
C	Adicional de Férias		-
Total			86.712,11
Submódulo 2.2 - Encargos Previdenciários (GPS), Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e outras contribuições.			
2.2	GPS, FGTS e outras contribuições		Percentual (%) Valor (R\$)
G	GPS	27,00%	120.433,49
H	FGTS	8,00%	35.684,00
Total			35,00% 156.117,49

202

Desta forma, em razão do evidente descumprimento das regras estabelecidas no edital, que faz lei entre as partes por força do princípio da vinculação ao instrumento convocatório, requer-se a desclassificação da entidade IVF. Subsidiariamente, requer-se a diminuição da pontuação da Recorrida, para que seja avaliada conforme as regras estabelecidas.

3.2 – DESRESPEITO À VANTAJOSIDADE DAS PROPOSTAS

Não bastassem os argumentos de extrema relevância acima, convém destacar que o quesito da vantajosidade da proposta foi ignorado por esta d. Comissão, em desrespeito à Lei.

Isso porque, mesmo possuir (atualmente) o benefício do CEBAS, **o INVISA foi a única entidade a apresentar a proposta financeira dentro dos padrões estabelecidos pelo edital!** Ainda, mesmo sem o CEBAS, **o Recorrente apresentou a menor proposta financeira!** Veja-se:

Proposta de Preços Entidade	Valor Mensal	Valor Anual	Percentual Acima da proposta INVISA
INVISA	R\$ 1.508.719,75	R\$ 18.104.637,00	-
IDEAS	R\$ 1.990.000,00	R\$ 23.880.000,00	31,89%
VIVA RIO	R\$ 2.024.010,79	R\$ 24.288.129,48	34,15%

Neste ponto, portanto, convém requerer que esta d. Comissão analise novamente as propostas apresentadas.

Ora, além da proposta do Recorrente possuir o menor valor, as demais concorrentes sequer respeitaram requisitos do edital, inclusive, os valores propostos estão comprometidos em razão dos cálculos realizados de forma equivocada por estas entidades, como já exposto.

Sendo assim, requer-se nova avaliação das propostas por esta d. Comissão, atentando-se para os valores a serem dispensados pela Secretaria Municipal de Saúde, com base na vantajosidade da contratação e, portanto, sem causar qualquer prejuízo ao erário.

3.3 – DO MÉTODO DE AVALIAÇÃO E DA FALTA DE ISONOMIA NA ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Para além do dito acima, importa consignar que as propostas apresentadas **não foram avaliadas de forma isonômica**. Ora, com tantos erros grosseiros nas propostas, as Recorridas jamais poderiam ser pontuadas da forma que foram e, ainda, mais bem classificadas que a Recorrente, que seguiu estritamente os requisitos editalícios.

As entidades VIVA RIO, IDEAS e IVF deixaram de observar diversos requisitos do edital, especialmente quanto aos itens de apresentação do plano de aplicação. O INVISA, por sua vez, cumpriu todos os requisitos e informações e mesmo assim foi penalizada, pontuando MENOS que àquelas entidades que sequer respeitaram o edital.

A apresentação das despesas operacionais pelas entidades recorridas foi realizada com o intuito de manipular a análise desta d. Comissão, com informações desconexas para serem beneficiadas na pontuação.

Neste ponto, inclusive, destaca-se que foi possível notar do relatório de avaliação emitido por esta d. Comissão que em todos os critérios questionados pela ora Recorrente, a nota foi diminuída em 50%. Ora, tal medida não somente vai em desconformidade ao edital, como viola diretamente os princípios da isonomia e da vinculação ao instrumento convocatório.

Ao adotar elementos subjetivos para avaliar as propostas, esta d. Comissão macula a legalidade do certame, à medida que deixou de avaliar as participantes de forma isonômica e conforme a regra aplicável, qual seja, aquela definida no edital.

Desta forma, faz-se necessária a desclassificação das entidades ora recorridas ou, ao menos, a revisão da pontuação das propostas, uma vez que analisadas na contramão dos princípios da isonomia e da vinculação ao instrumento convocatório, favorecendo determinadas entidades em face da penalização de outras, como a ora Recorrente.

Passa-se a detalhar tal argumento, de acordo com cada regra do Edital desrespeitada.

3.3.1 – Critérios do item 13.1.1 do edital

a) Implantação de fluxos - Fluxo Operacional para Gestão de Material Médico Hospitalar e Medicamentos:

De acordo com a Comissão, o ora Recorrente não propôs sistema informatizado, o que não é verdade, pois o INVISA **apresentou explicitamente a implementação de um sistema informatizado nas fls. 51 e 175 da sua proposta.**

Na proposta, é possível verificar a descrição completa da adoção de um Sistema de Gestão dos Serviços Farmacêuticos. Esse sistema é planejado para suportar a seleção, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares, seguindo os padrões estabelecidos pelo Formulário Nacional de Medicamentos Hospitalares e em conformidade com as diretrizes da Comissão de Farmácia e Terapêutica da unidade.

A integração de sistemas informatizados na gestão de saúde é uma prática endossada por normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visando à melhoria contínua da qualidade do serviço prestado, à segurança do paciente e à eficiência operacional. Assim, **a proposta de implementação de um sistema informatizado pelo INVISA não apenas cumpre as exigências do edital, mas também se alinha às práticas e diretrizes regulatórias vigentes.**

Dessa forma, com o devido respeito, **requer-se a revisão da avaliação realizada, considerando a inclusão do sistema informatizado no projeto da ora Recorrente, reiterando o compromisso da Recorrente com a excelência no gerenciamento de materiais médico-hospitalares e medicamentos, bem como a disposição para fornecer quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários por meio de diligência.**

b) Implantação de fluxos - Fluxo Unidirecional para Materiais Esterilizados:

De acordo com a Comissão, o ora Recorrente não descreveu a frequência de esterilização química e biológica e, ainda, não informou como fará a rastreabilidade. A afirmação é falsa, com o devido respeito.

Primeiramente, cumpre salientar que a proposta foi elaborada seguindo as diretrizes e normativas do Ministério da Saúde, bem como as melhores práticas internacionais em controle de infecções e processos de esterilização. Segundo a RDC ANVISA nº 15, de 15 de março

de 2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, **a frequência de esterilização deve ser determinada conforme a demanda e o fluxo de uso dos materiais na unidade de saúde.** Ou seja, a agência reguladora não especifica uma frequência fixa e obrigatória para todos os tipos de esterilização, mas sim uma abordagem baseada em avaliação de risco, volume de procedimentos e tipo de material a ser esterilizado.

A proposta do Recorrente **apresentou um sistema dinâmico de esterilização que se ajusta à carga de trabalho da UPA, garantindo a segurança, eficiência e adequação dos processos à realidade da unidade.** A medida está alinhada com as práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), que defendem a adaptação dos processos de esterilização às necessidades específicas de cada estabelecimento de saúde, a fim de maximizar a eficácia e minimizar os riscos de infecção.

Além disso, a flexibilidade na frequência de esterilização permite uma melhor gestão dos recursos e assegura que os materiais estejam disponíveis quando necessários, sem comprometer a segurança dos pacientes. Tal abordagem está em conformidade com a normativa técnica ISO 17665-1, que se refere à esterilização de produtos para saúde, enfatizando a importância de processos validados e monitorados, ao invés de uma frequência fixa descontextualizada da realidade operacional da unidade.

Quanto à **Rastreabilidade de Materiais Esterilizados**, a proposta apresentada incorpora todos os aspectos preconizados nas normativas existentes, garantindo uma integração e alinhamento completos com os padrões estabelecidos tanto pela legislação nacional quanto pelas normas internacionais vigentes.

De acordo com as fls. 89 do projeto a Central de Material e Esterilização - CME da Unidade de Pronto Atendimento - UPA será do tipo centralizada, uma vez que realizará o processamento de todos os materiais da unidade, incluindo o preparo, esterilização, distribuição e controle quantitativo e qualitativo dos mesmos, **garantindo, assim, maior eficiência, economia e segurança para a equipe e para os usuários do UPA.**

Conforme a RDC ANVISA N° 15, de 15 de março de 2012, o projeto estabelece um processo claro para o processamento de produtos para a saúde, **abrangendo a limpeza, desinfecção, esterilização e armazenamento de materiais.** Cada uma dessas etapas é meticulosamente documentada, permitindo o rastreamento completo do percurso de cada item, da entrada até a utilização, alinhando-se estritamente aos requisitos de boas práticas delineados pela normativa.

Ademais, respeitamos integralmente as diretrizes da RDC ANVISA N° 156, de 11 de agosto de 2006, que aborda o reprocessamento de produtos médicos. Nosso procedimento para o registro de entrada e saída de material, testes de esterilização aplicados em cada lote

e o levantamento estatístico mensal não só segue as recomendações desta resolução, como também promove um padrão de segurança e eficiência intransigente.

É importante ressaltar que, em linha com as práticas internacionais, como definido pelas normas ISO 13485 e ISO 17665, nosso sistema de gestão da qualidade e processos de esterilização atendem a padrões globais. Essa aderência não apenas fortalece a segurança dos pacientes, mas também assegura a conformidade com os protocolos de rastreabilidade mundialmente reconhecidos.

Nossa abordagem ao treinamento da equipe e à validação dos processos de esterilização é meticulosa e está desenhada para garantir que todos os membros envolvidos estejam não só familiarizados, mas plenamente capacitados a executar e manter o sistema de rastreabilidade efetivamente, conforme preconizado pela legislação vigente e pelas melhores práticas do setor.

Portanto, consideramos que a pontuação atribuída nos quesitos acima elencados subestima a abrangência e a profundidade com que este tema foi tratado no projeto do Recorrente.

Assim, requer-se a revisão da pontuação atribuída à luz dos argumentos aqui apresentados, uma vez que o projeto atende plenamente aos requisitos de segurança, eficiência e conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde.

c) Implantação de fluxos - Fluxo Unidirecional para roupas:

A d. Comissão afirmou que a proposta apresentada pelo INVISA descreveu o fluxo, mas citou lavagem incompatível com a estrutura da unidade, com distribuição de roupa por andar, divergente da estrutura atual da unidade.

Ora, o projeto do Recorrente foi elaborado em estrita conformidade com as diretrizes detalhadas nas Resoluções da Diretoria Colegiada – RDC N° 50 e RDC N° 304, e reflete a dedicação do INVISA com a biossegurança e a qualidade do atendimento na UPA atendendo todos os processos estabelecidos, tais como:

- **Conformidade com as Normativas da ANVISA:** A nossa abordagem ao fluxo unidirecional de roupas está rigorosamente alinhada com as exigências da RDC N° 50, que estipula os requisitos para ambientes de saúde, e a RDC N° 304, que se concentra especificamente no processamento de roupas em estabelecimentos de saúde. Essas resoluções não estabelecem procedimentos distintos para diferentes tipos de unidades de saúde; ao contrário, elas definem padrões universais destinados a prevenir a contaminação e a garantir a segurança tanto dos pacientes quanto dos profissionais.

- **Universalidade das Práticas de Controle de Infecção:** As diretrizes estabelecidas pelas mencionadas RDCs, bem como as práticas recomendadas pela OMS, sublinham a universalidade das medidas de controle de infecção. O princípio fundamental dessas diretrizes é a implementação de práticas de biossegurança que possam ser adaptadas a qualquer contexto de cuidados de saúde, desde hospitais até UPA's. Nosso projeto se alinha a essas práticas, garantindo a separação eficaz de roupas sujas e limpas, a adequada desinfecção e esterilização de roupas, e o armazenamento seguro para prevenir a contaminação cruzada.
- **Detalhamento do Projeto Conforme as Diretrizes:** Em nosso projeto, delineamos explicitamente todas as etapas recomendadas, da geração de roupas sujas à distribuição final de roupas limpas, aderindo aos processos definidos para garantir a segurança e eficácia. Cada etapa foi cuidadosamente planejada para evitar o cruzamento entre materiais limpos e sujos, uma prioridade nas diretrizes de biossegurança. Além disso, adotamos práticas de classificação e manuseio seguras durante o transporte e a lavagem, em conformidade com as melhores práticas estabelecidas.
- **Adaptação e Flexibilidade do Projeto:** Compreendemos as preocupações relativas às diferenças estruturais específicas da nossa UPA. No entanto, enfatizamos que o projeto foi desenvolvido para ser adaptável às condições existentes, respeitando as limitações físicas sem comprometer os padrões de biossegurança. A flexibilidade do design permite sua aplicação eficaz, garantindo que todas as etapas do fluxo unidirecional sejam seguidas conforme as exigências regulatórias.

Adicionalmente, é fundamental ressaltar que a menção de "andares" em nosso projeto serve como um quadro exemplificado para ilustrar como a rotina de processamento de roupas será organizada, seguindo a natureza genérica e abrangente dos protocolos estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Estes protocolos foram projetados para serem implementados de forma flexível nas unidades adaptando-se às realidades e especificidades de cada estabelecimento, de maneira a manter total consonância com as Resoluções da Diretoria Colegiada pertinentes.

A caracterização do fluxo de roupas por "andares" não deve ser interpretada rigidamente, mas sim como uma representação da distribuição sistemática e organizada de roupas limpas, que pode ser ajustada conforme a estrutura física e as necessidades operacionais de cada unidade de saúde. Assim, a adaptação de tal aspecto do protocolo não compromete, em nenhum momento, sua aderência às diretrizes da RDC ANVISA N° 50 e RDC ANVISA N° 304, nem a sua eficácia em garantir processos de rastreabilidade e biossegurança.

Portanto, é desproporcional o desconto de 50% da nota aplicada de forma injustificada. Qualquer redução de pontuação, neste contexto, é contrária às normativas legais vigentes, estabelecidas para garantir a segurança e eficácia no manejo de rouparias nos estabelecimentos de saúde. É imprescindível que as avaliações se alinhem com as intenções regulatórias e práticas da ANVISA, evitando julgamentos que possam contradizer as diretrizes já estabelecidas e adotadas na elaboração de nossos protocolos.

Sendo assim, requer-se a revisão da pontuação nesse aspecto, uma vez que a proposta foi apresentada em conformidade com os requisitos do edital e normativas legais vigentes.

d) Implantação de Processos – Instrução/manual para atuação em protocolos assistenciais preferencialmente para: IAM – Infarto Agudo do Miocárdio, AVC – Acidente Vascular Cerebral, Arboviroses – Dengue, Chikungunya e Zica, COVID 19 – Coronavírus – Traumas:

Esta d. Comissão avaliou o ponto em questão relatando que o protocolo apresentado pelo INVISA está em desacordo com o edital em razão da “realidade hospitalar”, assim, não seria aplicável ao Município.

A avaliação, com o devido respeito, é genérica e não permite um entendimento claro por parte da Recorrente, visto que não foram apontados quais elementos específicos da proposta estariam em desacordo, desatualizados ou não aplicáveis ao contexto do município.

Primeiramente, quanto a suposta desatualização e incompatibilidade dos protocolos apresentados, cumpre ressaltar que nossos procedimentos são fundamentados em diretrizes atualizadas das maiores autoridades em saúde, tais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e associações médicas de referência, como a *American Heart Association* (AHA) e a *American Stroke Association* (ASA), garantindo uma base técnica e científica sólida.

Além disso, nossos protocolos estão alinhados com as recomendações do Conselho Federal de Medicina (CFM) e seguem os padrões estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o que assegura a sua relevância e aplicabilidade dentro dos marcos regulatórios e legais vigentes no Brasil.

Sobre a alegação de que os protocolos não seriam aplicáveis ao contexto específico do Município, cumpre enfatizar que, **apesar das diretrizes serem de amplitude nacional ou internacional, elas são concebidas para permitir ajustes locais, garantindo que possam ser aplicadas efetivamente em diversos cenários, incluindo unidades de pronto atendimento (UPAs).** Importante salientar ainda que esses protocolos são projetados para estabelecer um padrão de cuidado que assegura a qualidade e segurança do paciente, princípios que são universais e não restritos a uma realidade hospitalar específica.

Quanto à aplicação dos protocolos e à realidade assistencial das unidades de pronto atendimento (UPAs), é imprescindível compreender que **as diretrizes clínicas e condutas médicas são desenhadas para serem aplicáveis em qualquer cenário de atendimento**, assegurando continuidade e integralidade no cuidado aos pacientes, conforme previsto dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS). As RAS são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos, que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária. São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Desta forma, **independentemente do local, seja em Unidades Básicas de Saúde (UBS), UPAs ou hospitais, a abordagem é regida pelos mesmos princípios médicos, com o objetivo de fornecer assistência necessária desde o seu primeiro atendimento e, quando necessário, a transferência para uma unidade de maior complexidade.**

Assim, tratando-se de atendimentos de urgência, conforme a resolução CFM nº 2079/14 (Art. 10), é dever do médico plantonista da UPA dialogar com o médico regulador ou de outra instituição hospitalar sempre que solicitar transferências, avaliações ou internação, fornecendo todas as informações, com vistas a melhor assistência ao paciente. Essa sinergia entre os profissionais médicos enfatiza que não há e não deve haver uma linha de corte rígida que separe a assistência prestada nas UPAs daquela oferecida em ambientes hospitalares, conforme estabelecem as normativas vigentes. Portanto, argumentar que os protocolos são inaplicáveis às UPAs por refletirem uma 'realidade hospitalar' não se sustenta, já que **a transição do atendimento é um processo contínuo e integrado, essencial para a promoção da saúde e recuperação efetiva do paciente.**

Ademais, a aplicabilidade dos protocolos em diferentes níveis de atendimento é um requisito fundamental para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado ao paciente, conforme estabelecido pelas políticas de saúde do país e pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A utilização de protocolos padronizados e baseados em evidências em unidades de pronto atendimento é crucial para o correto manejo de casos agudos e emergenciais, garantindo que os pacientes recebam a intervenção necessária de forma tempestiva e adequada, aspecto reforçado pela Política Nacional de Humanização e pela Política Nacional de Atenção às Urgências.

Conforme estabelecido em todos os protocolos discutidos, os processos clínicos e de assistência são iniciados desde a primeira linha de cuidado, que, de acordo com as políticas públicas de saúde vigentes, corresponde às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) nestes contextos específicos e não aos hospitais. **Alegar que os protocolos refletem exclusivamente uma 'realidade hospitalar', ignorando a integralidade e a continuidade do cuidado que se inicia nas UPAs, é um equívoco que desconsidera não apenas as práticas clínicas consolidadas,**

mas também as diretrizes de saúde pública estabelecidas. Portanto, não é possível afirmar que os protocolos apresentados pelo Recorrente são inadequados ou inaplicáveis ao contexto das UPAs, pois são, na verdade, fundamentais para garantir a qualidade e a eficácia do atendimento inicial, respeitando e promovendo as linhas de cuidado estipuladas pelas políticas de saúde do país.

A análise por parte desta d. Comissão deve estar estritamente alinhada aos estudos científicos atuais e evidências comprovadas, ou seja, em dados científicos sólidos, não em avaliações genéricas. Os protocolos assistenciais do Recorrente foram elaborados seguindo rigorosamente as normas e processos legais estabelecidos, pautando-se no rigor científico e sendo validados por órgãos competentes, incluindo o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina.

Contestar protocolos que aderem estritamente essas normativas, e que foram desenvolvidos com base em uma metodologia científica rigorosa, **equivale a questionar as próprias diretrizes e regulamentações estabelecidas pelos órgãos de saúde e Conselho Federal de Medicina.** As alegações de desatualização ou inaplicabilidade ao Município precisam ser fundamentadas em análises criteriosas e específicas, que considerem os contextos em que os protocolos serão aplicados, sem perder de vista que eles seguem padrões nacionais e internacionais de atendimento em saúde.

Qualquer redução de pontuação baseada em julgamentos genéricos é, em essência, uma contestação às próprias normativas legais e regulamentações científicas vigentes. **É imprescindível que as avaliações realizadas pela Comissão estejam em consonância com as intenções regulatórias e práticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Federal de Medicina e por estudos científicos validados.**

Por fim, chama a atenção uma incongruência significativa observada no processo de avaliação desta Comissão: **os protocolos apresentados pela organização social concorrente, IDEAS, foram avaliados de forma distinta, ainda que com uma cópia fiel dos protocolos originalmente desenvolvidos pelo Hospital Albert Einstein, mantendo, inclusive, a logomarca do hospital. Surpreendentemente, este fato não impediu que a organização recebesse pontuação máxima neste quesito.**

Tal situação evidencia a incoerência dos critérios de avaliação adotados. Enquanto o projeto da Recorrente, elaborado conforme as normativas vigentes e baseado em rigor científico, sofre reduções de pontuação baseadas em julgamentos genéricos, outro projeto, **que claramente é uma cópia de protocolo do Hospital Albert Einstein, é avaliado positivamente.** Essa discrepância nos critérios de avaliação levanta questões significativas sobre a **equidade e a transparência do processo.**

Portanto, requer-se que esta d. Comissão a revise os critérios utilizados na avaliação dos protocolos assistenciais, assegurando que todos os projetos sejam julgados com o mesmo

rigor e objetividade, e que as pontuações reflitam fielmente a conformidade com as normativas legais, o compromisso com a precisão científica e a relevância para o contexto de aplicação específico. A consistência na avaliação é fundamental para garantir a justiça e a igualdade entre todos os concorrentes, além de assegurar que os serviços de saúde implementados sejam da mais alta qualidade e adequação ao Município.

3.3.2 – Critérios do item 13.2.3 do edital

α) Acolhimento - Instrução com Indicação das Formas de Notificações (Compulsória de Doenças), Recepção, Orientação Social e Apoio Social aos usuários e familiares na Emergência:

Neste ponto, a Comissão alega que a Recorrente apresentou texto genérico do atendimento e fluxos e protocolos não solicitados no edital.

Ao verificar o edital, nota-se que o **Termo de Referência menciona o serviço de acolhimento nos seguintes itens: 3, 3.4, 7.6 e 7.7.** Em todos eles há apenas a previsão de que o serviço deve ser prestado de acordo com a diretriz da Política Nacional de Humanização – PNH, e, ainda, que deve haver o acolhimento com classificação de risco na porta de entrada, garantindo um modelo de atenção efetivamente baseado no usuário e em suas necessidades de saúde. **Ora, o conteúdo do projeto do INVISA atende esses parâmetros!**

Na proposta apresentada, especificamente no **“item α” do capítulo 3.2**, o Recorrente evidencia as diretrizes de acolhimento humanizado de acordo com a Política Nacional e, nas fls. 362/366, é apresentada a função de cada profissional da equipe multidisciplinar envolvido no acolhimento ao paciente bem como os resultados esperados com a implementação do serviço.

Portanto ao contrário da argumentação desta Comissão, há especificação no projeto em relação ao serviço. Ademais, no Anexo II consta a indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares na Emergência conforme **Classificação de Risco, Instrução com Definição de Horários, Critérios e Medidas de Controle de Risco para as Visitas aos Pacientes.**

No que tange à apresentação de protocolos que não foram solicitados, cumpre mencionar que a prática não é vedada pelo edital, logo, tal argumento não pode ser utilizado negativamente na análise da proposta. **Ora, o fato do Recorrente ter apresentado MAIS protocolos do que o exigido em Edital deveria ser interpretado POSITIVAMENTE, ou seja, como sinal de compromisso do INVISA com a gestão da unidade.**

Desta forma, requer-se a revisão da pontuação neste tópico, tendo em vista que o Recorrente apresentou a proposta nos exatos termos do edital, sem qualquer justificativa concreta para não pontuar a integralidade do quesito.

b) Atendimento - Proposta de fluxo para atendimento na Recepção de pacientes:

Neste ponto, a Comissão alega que a proposta apresentada pelo Recorrente não atende as necessidades do Município, sem qualquer explicação dos motivos.

Ora, o edital não especifica qualquer regramento em relação ao serviço de recepção que invalide o modelo apresentado pelo Recorrente. O INVISA apresentou o fluxo para atendimento na recepção compatíveis com serviços de emergência, objeto do edital.

Desta forma, requer-se nova análise desta d. Comissão neste ponto, uma vez que a proposta foi apresentada em conformidade com o edital. Alternativamente, requer-se que sejam **apontados, motivadamente, os motivos para a negativa de pontuação integral.**

3.3.2 – Critérios do item 13.3.1 do edital

a) Implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar - Protocolos Assistenciais de Atenção Médica preferencialmente para: IAM, AVC, ARBOVIROSES e COVID19, Traumas:

Neste ponto, a Comissão alega que a proposta do INVISA apresentou apenas definições de conceitos, e não apresenta a operacionalização do trabalho.

Ora, contrariamente ao alegado, todos os protocolos assistenciais apresentados pelo Recorrente contêm a operacionalização da assistência pela equipe médica. Ademais, no capítulo 4.3 do projeto foi informado que **o controle de escala dos médicos será realizado por meio eletrônico.**

Um controle de ponto eficiente facilita no controle de escala do plantão médico. Uma forma de realizar isso é apostando em controles digitais, como um ponto digital biométrico. Com um relógio de ponto digital, há maior controle do banco de horas e, ainda, a possibilidade de acompanhar as escalas de trabalho. Ademais, o Instituto adotará as seguintes estratégias: planejamento de escala, médicos substitutos e acompanhamento de produtividade. Já a escala médica de plantões e sobreaviso consta junto à proposta financeira.

Desta forma, requer-se nova análise desta d. Comissão neste ponto, uma vez que a proposta foi apresentada em conformidade com o edital. Alternativamente, requer-se que sejam **apontados, motivadamente, os motivos para a negativa de pontuação integral.**

b) Implementação e funcionamento de outros serviços - Apresentação do Funcionamento e Regimento do Serviço Social:

Neste ponto, a Comissão alega que a proposta de Regimento apresentada pelo INVISA está em desacordo com a lei do exercício profissional.

Primeiramente, é importante ressaltar que o regimento proposto pelo Instituto foi desenvolvido com embasamento técnico e legal robusto, respeitando integralmente as atribuições e competências definidas pela Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. A legislação estabelece as diretrizes para a prática do serviço social no Brasil, regulando as atividades e responsabilidades dos profissionais da área.

No projeto apresentado, especificamente nas fls. 413, enfatiza-se que as “Rotinas e Atribuições gerais dos Assistentes Sociais, seja na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão”. Esta declaração sublinha o nosso compromisso com a adesão às normativas legais, assegurando que todas as práticas do serviço social dentro do Instituto são realizadas em conformidade com os preceitos legais vigentes.

Além disso, o projeto detalha as atividades desempenhadas pelos assistentes sociais dentro da instituição, que inclui, mas não se limitam, intervenções sociais, apoio no desenvolvimento de políticas sociais, atuação em equipes multidisciplinares, realização de diagnósticos sociais, planejamento e execução de programas e projetos sociais, em total concordância com o estabelecido na Lei do Exercício Profissional.

É essencial destacar que ao longo do projeto, evidenciamos como essas práticas são implementadas no dia a dia da instituição, garantindo que o serviço social contribua efetivamente para a promoção da saúde integral e para o bem-estar dos usuários, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Código de Ética da Profissão.

Diante do exposto, consideramos que a avaliação genérica da Comissão não reflete adequadamente o alinhamento e a conformidade previstos no regimento e nas disposições legais. Portanto, requer-se a revisão da nota atribuída, reconhecendo o rigor técnico e legal que fundamenta nosso trabalho no âmbito do Serviço Social.

c) Instrução Normativa para realização dos procedimentos de aquisição de materiais, observadas as fases de construção de banco de dados e fornecedores, consultas de preços, aquisição, recebimento, guarda e distribuição para a unidade de Pronto Atendimento 24 horas:

Neste ponto, a Comissão alega que a Recorrente apresentou a instrução com processos, dispensação e cobrança na conta do paciente.

No que tange aos processos, não há como conceber uma instrução normativa que não contemple essa perspectiva, visto que processo é a sequência de tarefas realizadas com o objetivo de satisfazer o objetivo final. Quanto à dispensa, o tema foi contemplado, pois impacta diretamente nas atividades de planejamento, compra e guarda de medicamentos, sendo crucial para o pleno atendimento ao paciente.

Por fim, o termo de “cobrança na conta do paciente”, está previsto na rotina de faturamento da unidade, operacionalizada em sistema informativo, integrado ao CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), que deve ser feita junto ao Ministério da Saúde para recebimento de verba federal para demonstrar a produtividade da unidade conforme os padrões do SUS- Sistema Único de Saúde.

Reafirmamos que **obviamente não se trata de cobrança de valores do paciente atendido na unidade, mas sim do lançamento do procedimento no sistema informatizado, denominado “conta do paciente”, que serve de base para o faturamento da unidade perante o Ministério da Saúde.**

Portanto, a alegação da Comissão não merece prosperar neste aspecto, de modo em que se requer a revisão da pontuação neste tópico.

d) Manual para Padronização de Medicamentos e materiais médico hospitalar, conforme REMUME:

Neste ponto, a Comissão alega que a Recorrente apresentou proposta que prevê o fracionamento de medicamentos, insinuando que se trata de uma prática inadequada.

É imperativo enfatizar que o fracionamento de medicamentos, conforme detalhado em nosso manual, está estritamente em conformidade com as legislações vigentes e as boas práticas farmacêuticas, especialmente as normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Além disso, é importante ressaltar que **não existe nenhum impedimento técnico ou legal para a aplicação dessa prática em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).** Pelo contrário, o fracionamento encontra-se plenamente amparado pelas normativas vigentes, como estabelecido pela **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 80/2006 da ANVISA, que permite tal prática sob condições controladas,** assegurando a integridade, segurança e eficácia dos medicamentos.

Esta abordagem não apenas está alinhada com as diretrizes regulatórias, mas também se alinha às necessidades específicas do contexto de atendimento em UPAs, onde a personalização do tratamento e a otimização dos recursos farmacêuticos são essenciais para um atendimento eficiente e seguro aos pacientes. O fracionamento de medicamentos em tais

unidades pode contribuir significativamente para a redução de desperdícios e para a melhoria da adesão dos pacientes aos tratamentos prescritos, aspectos que são cruciais na gestão da saúde pública e no cuidado ao paciente.

Portanto, a inclusão do fracionamento de medicamentos em nosso manual não apenas cumpre com os padrões legais e técnicos, mas também reflete um compromisso com a eficiência, segurança e qualidade do atendimento ao paciente. Com isso, requer-se nova avaliação da nota atribuída ao item, considerando o sólido embasamento técnico e legal que sustenta a abordagem e as práticas adotadas pelo Recorrente.

e) Metodologia de Projetos e Execução - Proposta de Trabalho seguindo o Roteiro do Edital com adequado Planejamento, Visão de Futuro, oportunos Cronogramas de Execução, Custos estimados e Resultados factíveis:

Neste ponto, a Comissão alega que a proposta do Recorrente seguiu o roteiro do edital, entretanto, não está totalmente adequada às necessidades previstas.

O critério em questão avalia se a proponente apresentou Proposta de Trabalho seguindo o Roteiro do Edital com adequado Planejamento, Visão de Futuro, Cronogramas de Execução, Custos estimados e Resultados factíveis. Como já evidenciado nos demais tópicos deste recurso, a proposta está adequada ao edital. Inclusive, em todos os pontos que restaram dúvidas, o Recorrente questionou a Comissão, que prontamente respondeu, validando a proposta apresentada.

A Comissão reconhece que a proposta segue o roteiro do edital e não traz qualquer elemento concreto quanto às demais dimensões de análise, como por exemplo visão de futuro e cronogramas de execução, deixando entendido de que estes critérios foram atendidos. Em que pese este fato, a comissão optou por retirar 50% da nota de metodologia da proposta, de forma desproporcional e desarrazoada.

Desta forma, requer-se nova análise desta d. Comissão neste ponto, uma vez que a proposta foi apresentada em conformidade com o edital. Alternativamente, requer-se que sejam apontados, motivadamente, os motivos para a negativa de pontuação integral.

f) Metodologia de Projetos e Execução – Se a entidade observou a definição dos objetivos a alcançar e definiu as estratégias de implantação

Neste ponto, a Comissão alega que o Recorrente apresentou o projeto, mas “observa objetivos claros em todo o processo”.

Com a atribuição da respectiva nota e justificativa genérica, convém destacar que não foi possível evidenciar qualquer falha no que tange ao critério.

Desta forma, requer-se nova análise desta d. Comissão neste ponto, uma vez que a proposta foi apresentada em conformidade com o edital. Alternativamente, requer-se que sejam apontados, motivadamente, os motivos para a negativa de pontuação integral.

3.4 – DA CORREÇÃO NA PONTUAÇÃO DO CERTAME

Com base em todos os fundamentos da presente manifestação, convém apresentar o quadro de pontuação revisado, elaborado com as devidas correções apontadas. Ao final, espera-se que as avaliações sejam revistas nos termos a seguir dispostos.

1- INSTITUTO VIDA E SAÚDE

Item a ser pontuado	Pontos
13.1.1	25
13.2.1	10
13.2.2	15
13.3.1	50
Subtotal	100
13.4	50
Total	150

2- IDEAS

Item a ser pontuado	Pontos
13.1.1	24,50
13.2.1	10
13.2.2	15
13.3.1	38,9
Subtotal	88,4
13.4	30
Total	118,40

3- VIVA RIO

Item a ser pontuado	Pontos
13.1.1	22,5
13.2.1	10
13.2.2	13,75

13.3.1	42,9
Subtotal	89,15
13.4	10
Total	99,15

4- IVF

Item a ser pontuado	Pontos
13.1.1	19
13.2.1	10
13.2.2	13,75
13.3.1	28,8
Subtotal	71,55
13.4	10
Total	81,55

No mesmo sentido, apresenta-se a tabela de pontuação do Recorrente após as devidas correções nas notas atribuídas por esta d. Comissão:

Tabela de Pontuação INVISA

13.1.1 CRITÉRIO ATIVIDADE – avalia as ações propostas para a organização do Pronto Atendimento 24 horas com pontuação total de 25 pontos.			Pontuação o por Item	Pontuação o da Comissão	Pontuação o após análise	OBSERVAÇÕES
ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE	IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS	Fluxos Operacionais para Atendimento de Usuários: Compreendendo a circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas, como salas de observação, de atendimento, de suturas e curativos.	1 ponto	1 ponto	-----	-----
		Fluxo Operacional para Gestão de Material Médico Hospitalar e Medicamentos: Abordando o fluxo operacional relacionado ao gerenciamento de material médico hospitalar e medicamentos.	1 ponto	0,5 ponto	1 ponto	Foi apresentado todas as informações acima descritas
		Fluxos para Registros e Documentação: Incluindo os procedimentos relacionados à circulação de registros e documentos.	1 ponto	1 ponto	-----	-----
		Fluxo Unidirecional para Materiais Estéril: Descrevendo o fluxo	1 ponto	0,5 ponto	1 ponto	Foi apresentado todas as

		unidirecional envolvendo materiais esterilizados.				informações acima descritas
		Fluxo Unidirecional para Roupas: Abordando o movimento unidirecional de roupas dentro da instituição.	1 ponto	0,5 ponto	1 ponto	Foi apresentado todas as informações acima descritas
		Fluxo Unidirecional para Resíduos de Saúde: Descrevendo o fluxo unidirecional para a gestão de resíduos de saúde	1 ponto	1 ponto	-----	-----
	IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	Implementação da Logística de Sprints	2 pontos	2 pontos	-----	-----
		Implementação da Política de Recursos Humanos.	3 pontos	3 pontos	-----	-----
		Elaboração de Proposta para o Regime Interno da Unidade.	1 ponto	1 ponto	-----	-----
		Elaboração de Proposta para o Regime de Serviço de Enfermagem.	1 ponto	1 ponto	-----	-----
		Elaboração de Proposta para o Regime do Corpo Clínico.	1 ponto	1 ponto	-----	-----
	IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	Apresentar Instrução/manual Para Atuação em Protocolos Assistenciais preferencialmente para: IAM - Infarto Agudo do Miocárdio, AVC - Acidente Vascular Cerebral, ARBOVIROSES - Dengue, Chikungunya e Zika, COVID19 - Coronavírus, Traumas.	3 pontos	1,5 pontos	3 pontos	Foi apresentado todas as informações acima descritas, com os protocolos corretos e descritos como mandam a legislação sobre a matéria.
		Apresentar Instrução/manual para Faturamento de Procedimentos.	1 ponto	1 ponto	-----	-----
		Apresentar Instrução/manual de Gestão Financeira.	2 pontos	2 pontos	-----	-----
		Apresentar Instrução/manual de Gestão do Almoxarifado.	2 pontos	2 pontos	-----	-----
		Apresentar Proposta de Educação em Saúde Capacitação.	3 pontos	3 pontos	-----	-----
		TOTAL DE PONTOS	25 pontos	22 pontos	25 pontos	----

13.2.1 CRITÉRIO QUALIDADE OBJETIVA – avalia medidas da proposta de trabalho com total de 10 pontos para implementação de:	Pontuação por Item	Pontuação da Comissão	Pontuação após análise	OBSERVAÇÕES
---	--------------------	-----------------------	------------------------	-------------

QUALIDADE OBJETIVA	COMISSÃO DE ÉTICA (MÉDICA, ENFERMAGEM e FARMÁCIA)	Proposta de Constituição (membros, finalidade).	2 pontos	2 pontos	-----	-----
		Proposta de Regimento Interno.	3 pontos	3 pontos	-----	-----
		Cronograma de Atividade Anual.	5 pontos	5 pontos	-----	-----
		TOTAL DE PONTOS	10 pontos	10 pontos	-----	-----

13.2.2 CRITÉRIO QUALIDADE SUBJETIVAS – avalia medidas de promoção de relação humana e apoio social na comunidade interna e externas com o total de 15 pontos:			Pontuação por Item	Pontuação da Comissão	Pontuação após análise	OBSERVAÇÕES
QUALIDADE SUBJETIVA	ACOLHIMENTO	Instrução com Indicação das Formas de Notificações (Compulsória de Doenças), Recepção, Orientação Social e Apoio Social aos usuários e familiares na emergência	2 pontos	1 pontos	2 pontos	O projeto apresenta fluxo diverso do alegado, sendo tal informação apresentada no presente recurso acima.
		Instrução com Definição de Horários, Critérios e Medidas De Cuidado de Risco para as Visitas aos Pacientes em observação.	1 pontos	1 pontos	-----	-----
	ATENDIMENTO	Proposta para implantação do Acolhimento com Classificação de Risco	2 pontos	2 pontos	-----	-----
		Instrução com Definição de formas de Acomodação e Conduta para os Acompanhantes e Usuários Idosos, Crianças, Adolescentes e Portadores de Necessidades Especiais, conforme previsão da Legislação Vigente	2,5 pontos	2,5 pontos	-----	-----
		Proposta de Fluxo para Atendimento na Recepção de Pacientes	2,5 pontos	1,25 pontos	2 pontos	O projeto apresenta fluxo diverso do alegado, sendo tal informação apresentada no presente recurso acima.

		Satisfação do Usuário e do Servidor, com definição de uso das informações	2,5 pontos	2,5 pontos	-----	-----
		Proposta para primeiro atendimento, para orientação e apoio social para pessoas em risco social, pacientes com necessidades especiais, crianças, adolescentes, idosos, mulheres vítimas de violência e público vulneráveis	2,5 pontos	2,5 pontos	-----	-----
		TOTAL DE PONTOS	15 pontos	12,75 pontos	15 pontos	----

13.3.1 TÉCNICA – avalia a capacidade gerencial do proponente quanto a administrar uma unidade de pronto atendimento e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho garantindo terapia de alto nível com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir, com total de 50 pontos.		Pontuação o por Item	Pontuação da Comissão	Pontuação após análise	OBSERVAÇÕES	
CAPACIDADE E GERENCIAL		Comprovação de gestão de unidades de saúde com mais de 36 meses (p/cada Comprovação vale 2,5 pontos reconhecidos à apresentação de até duas experiências).	5 pontos	0 pontos	5 pontos	-----
	EXPERIÊNCIA ANTERIORE GERÊNCIA DE UNIDADES	Comprovação de gestão de unidades de saúde de 12 a 36 meses (p/cada Comprovação vale 1,0 ponto reconhecidos à apresentação de até três experiências).	3 pontos	0 pontos	3 pontos	Foram apresentados todos atestados de Unidades de Saúde, com os prazos contratuais requeridos, atendendo de forma integral o tempo de experiência, sendo informado no presente recurso a localização dos documentos.
		Comprovação de gestão de unidades de saúde com até 12 meses (p/cada Comprovação vale 0,5 ponto reconhecidos à apresentação de até quatro experiências).	2 pontos	0 pontos	2 pontos	
		Comprovação de gestão de UPA'S (p/cada Comprovação vale 5,0 pontos reconhecidos à	15 pontos	15 pontos	15 pontos	-----

		apresentação de até três experiências).				
		Explicitação de Competências /atribuições bem definidas com apresentação em organograma do núcleo gestor.	1 ponto	1 ponto	1 ponto	-----
	ESTRUTURA DA DIREÇÃO	Titulação de Graduação e/ou Pós-Graduação em Gestão/Administração de Serviços de Saúde Hospitalar dos Membros do Corpo Diretivo da Diretoria Central da Proponente e/ou das Coordenações do Corpo Funcional, obtendo para cada Membro o máximo de 0,50 pontos. No máximo 4 membros. Obrigatório a comprovação de vínculo do profissional com a entidade.	2 pontos	0,5 pontos	2 pontos	A entidade apresentou graduação tanto do Corpo Diretivo e ou Coordenador de Serviços da Entidade vinculados a mesma, atendendo desta forma integralmente a solicitação, sendo informado no presente recurso a localização dos documentos.
	IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR	Protocolos Assistenciais de Atenção Médica preferencialmente para: IAM, AVC, ARBOVIROSES e COVID19, Traumas. Demonstrar de forma clara como a proponente operacionalizará/controlará os plantões médicos: escala de plantões e sobreavisos.	3 pontos	1,5 pontos	3 pontos	A entidade apresentou os protocolos assistências requeridos, informando no presente recurso a localização das informações e dos documentos apresentados referentes a matéria, estando desta forma
	IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	Apresentação do Funcionamento e Regimento do Serviço Social.	1 ponto	0,5 ponto	1 ponto	A entidade apresentou os devidos regimentos funcionais, conforme requerido e aprovado pelos órgãos de controle e fiscalização, trazendo no presente recurso a localização das informações e dos documentos apresentados referentes.
		Apresentar Método Aderente de Gestão das				-----

		Atividades/Rotinas Estratégicas dos Processos Administrativos e sua Conexão com a Gestão Médica que garantam o alcance da Qualidade da Assistência do Paciente.	2 pontos	2 pontos	-----	
		Instrução Normativa para realização dos procedimentos de aquisição de materiais, observadas as fases de construção de banco de dados e fornecedores, consultas de preços, aquisição, recebimento, guarda e distribuição para a unidade de Pronto Atendimento 24 horas.	1 ponto	0,5 ponto	1 ponto	A entidade apresentou fluxos de análise e faturamento da Unidade de Pronto Atendimento ao Paciente. Informamos que houve um grande equívoco na análise das palavras apresentadas, tendo em vista que a cobrança do paciente, esta intrinsecamente ligado aos faturamentos dos procedimentos e não ao paciente eis que se trata de Unidade 100% SUS. As devidas explicações estão acostadas de forma mais esmiuçada na resposta do recurso acima.
		Manual para Padronização de Medicamentos e materiais médicos hospitalar, conforme REMUME.	1 ponto	0,5 ponto	1 ponto	A entidade apresentou todos os fluxos de matérias e medicamentos baseado no REMUME do Município, sendo questionado a possibilidade de fracionamento. Esclarece-se que a presente informação não condiz com a realidade e que a administração dos medicamentos segue estritamente as normas do Ministério da Saúde e de Assistência Farmacêutica ao Paciente,

						estando tal informação mais detalhada tanto no presente recurso quando no corpo do projeto apresentado.
		Manual para a contratação dos serviços constantes no Termo de Referência.	1 ponto	1 ponto	-----	-----
	POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	Apresentar Projeto para definição da Política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes.	2 pontos	2 pontos	-----	-----
		Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção Simplificada de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.	5 pontos	5 pontos	-----	-----
		Apresentou a Proposta de Trabalho seguindo o Roteiro do Edital com adequado Planejamento, Visão de Futuro, oportunos Cronogramas de Execução, Custos estimados e Resultados factíveis.	1,2 pontos	0,6 pontos	1,2 pontos	A entidade apresentou proposta de trabalho contendo todos os itens descritos e adequados ao edital, narrando todas as informações necessárias e os serviços a serem executados. As análises não convergem com o projeto apresentado e tais informações podem ser facilmente encontradas no corpo do Projeto e no presente recurso.
	METODOLOGIA DE PROJETOS / EXECUÇÃO					
		Em todo o projeto observou a definição dos objetivos a alcançar e definiu as estratégias de implantação	1,2 pontos	0,6 pontos	1,2 pontos	Neste item a entidade apresentou proposta de trabalho de forma clara e objetiva, sendo tal fato evidenciado pela Comissão, mas que forma inusitada, retirou 50% da pontuação, mesmo tendo

						reconhecido o bom trabalho, pelo que denota trata-se de erro de digitação, eis que a informação não há de se contradizer.
		Apresentar projeção dos custos/ encargos sociais e trabalhistas com pessoal, conforme mapa de preços, ANEXO III do termo de referência.	1,2 pontos	0,6 pontos	1,2 pontos	Tal indagação versa sobre a não aplicação do piso nacional dos enfermeiros e técnicos de enfermagem. Ressalta-se que o SFT normatizou o referido piso, sendo o mesmo proporcional a carga horária de trabalho de cada colaborador. Ressalta-se que tal informação foi acostada junto a planilha de custos da categoria e sendo assim não há que se falar em não aplicação mas sim aplicação correta do piso conforme decidido.
		Apresentar orçamento analítico do custo operacional, conforme item 17.10.1.1 do Termo Referência.	1,2 pontos	1,2 pontos	-----	-----
		Descrever como vai operacionalizar os serviços de apoio e logístico para o funcionamento do Pronto Atendimento 24 horas, tais como lavanderia, alimentação de usuários, higienização do enxoval, segurança, gases medicinais, manejo e destinação dos resíduos descartáveis e gestão dos estoques de insumos e medicamentos, conforme termo de referência	1,2 pontos	1,2 pontos	-----	-----
		TOTAL DE PONTOS	50 pontos	33,7 pontos	50 pontos	

4 – REQUERIMENTO

Diante de tais fundamentos, requer-se seja recebido, conhecido e processado o presente Recurso, acolhendo-se os seus fundamentos, para o fim de:

i) **Desclassificar as entidades VIVA RIO, IDEAS e IVF, ante o descumprimento das regras previstas em edital, por força da aplicação dos princípios da isonomia e da vinculação ao instrumento convocatório, reconhecendo-se o INVISA como vencedor do certame;**

ii) **Subsidiariamente, a realização de nova análise e pontuação das propostas por parte da Comissão, nos termos da fundamentação apresentada, com o propósito de avaliar os requisitos de acordo com o edital, em consonância com os princípios da isonomia e da vinculação ao instrumento convocatório, de maneira devidamente motivada e fundamentada para cada ponto ou desconto atribuído.**

Almirante Tamandaré, 18 de março de 2024.

INSTITUTO VIDA E
SAÚDE
INVISA:05997585000180

Assinado de forma digital por
INSTITUTO VIDA E SAUDE
INVISA:05997585000180
Dados: 2024.03.18 16:06:23
-03'00'

INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA
BRUNO SOARES RIPARDO





Almirante Tamandaré

Prefeitura da Cidade

Secretaria Municipal de Saúde

Respostas aos Questionamentos do Ofício Nº 330/2023/JURINV – Edital nº 014/2023, encaminhado pelo INVISA.

1- A planilha apresentada no edital está divergente da planilha modelo gov.br, qual modelo seguir?

A planilha modelo disponibilizada pelo governo serve como um guia geral para a formação de custos, oferecendo orientações tanto para a administração pública quanto para as entidades interessadas. No entanto, o edital em questão não menciona a obrigatoriedade de seguir esse modelo específico. O ANEXO III - PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS MODELO PARA A CONSOLIDAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS é a planilha adaptada para a elaboração dos custos do projeto do Município de Almirante Tamandaré/PR. As entidades podem, portanto, basear suas propostas nessa planilha para garantir conformidade com os requisitos e especificações detalhadas no edital.

2- Existe encargo que não estão descritos nas planilhas, no item 02 como por exemplo o PIS, podemos inserir este encargo?

Os encargos devem ser incluídos conforme especificado no edital. Se o edital prevê a inclusão do PIS nos gastos com tributos no item 06 – ANEXO III, então este procedimento deve ser seguido. Os encargos não descritos nas planilhas do item 02 não devem ser adicionados arbitrariamente, a menos que haja uma disposição explícita no edital permitindo tal inclusão.

3- Outro ponto a ser evidenciado é que foi retirada da planilha da licitação, descrita no edital, os valores referentes a “intervalo para repouso e alimentação”, conforme se verifica abaixo, que estava prevista no item 4.2 da planilha GOV.BR, devera tal benefício ser mesmo excluído?

Não é necessário detalhar especificamente os valores relacionados ao 'intervalo para repouso e alimentação' na planilha de custos, pois estes estão intrinsecamente incluídos nas normativas da CLT. Como um direito fundamental do trabalhador, esses intervalos são considerados implícitos nas condições de trabalho. Portanto, a proposta não precisa especificar esses valores separadamente, mas deve assegurar que todas as práticas e condições de trabalho respeitem integralmente os direitos previstos na legislação trabalhista brasileira. Isso inclui a garantia de intervalos para repouso e alimentação, conforme estabelecido pela CLT, que deve ser



Almirante Tamandaré

Prefeitura da Cidade

Secretaria Municipal de Saúde

cumprida independentemente de sua menção explícita na planilha de custos.

4- O valor estimado como hora médica no patamar de 4.500 horas, deve ser utilizado em sua totalidade ou devemos propor uma escala de trabalho de atendimento uma vez que não existe a quantidade de profissionais por plantão para se quantificar as horas, lembrando que tal divisor está diretamente ligado ao cálculo de valor a ser pago por hora médica ao prestador de serviço.

Ressalta-se que o edital tem a seguinte descrição sobre o serviço:

Serviços Médicos: 4.500 horas mensais de serviços médicos hospitalar, prestando tratamento a quem necessite de intervenção médica de urgência, tendo como objetivo prestar assistência médica ao paciente. À assistência aos pacientes acometidos por quadros de urgência e emergência, realizando o atendimento inicial, estabilizando o paciente e definindo o encaminhamento.

Desta forma o valor máximo perfaz a monta de R\$ 110,63 (cento e dez reais e sessenta e três centavos) a hora médica, valor este inferior ao aplicado na contratação dos serviços médicos da região, assim como no próprio Município que conforme licitação (DISPENSA EMERGENCIAL 029/2023) em anexo hoje vem pagando o valor de R\$ 139,50 a hora médica.

Assim faz-se necessário esclarecer o porquê da diferença dos valores quanto a hora médica dos editais? Ou se podemos analisar o mesmo como um valor máximo mensal a ser gasto e a quantidade de sua utilização poderá ser proposta pela entidade para elaboração do custeio e assim adequar o valor da hora a ser pago ao prestador de serviços para que não falte profissional?

O valor estimado de 4.500 horas mensais para os serviços médicos no edital contempla um abatimento específico em relação ao lucro que uma empresa com fins lucrativos obterá em uma contratação direta. Este abatimento é aplicado considerando que o edital visa a contratação de uma entidade sem fins lucrativos, refletindo a ausência de lucro esperado em operação comercial típica - caso da atual contratação, de pessoa jurídica com fins lucrativos.. É importante ressaltar que às 4.500 horas médicas é um limite máximo, não necessariamente um número fixo a ser utilizado integralmente. A utilização real dessas horas poderá variar de acordo com as demandas do período, garantindo flexibilidade para atender às necessidades de atendimento médico.

5- Com relação ao valor total do contrato o mesmo deve ser analisado para proposta ou devemos se ater aos valores estimados em cada despesa prevista no edital?



Almirante Tamandaré

Prefeitura da Cidade

Secretaria Municipal de Saúde

A proposta deve considerar o valor total do contrato conforme estipulado no edital. No entanto, é importante detalhar e justificar os valores estimados para cada despesa, assegurando que todos os custos estejam alinhados com as diretrizes e limites financeiros estabelecidos no edital.

Atenciosamente,

A Comissão



Almirante Tamandaré

Prefeitura da Cidade

Secretaria Municipal de Saúde

Resposta ao questionamento do ofício Nº 331/2023/JURINV – Edital nº 014/2023, encaminhado pelo INVISIA.

1- Tendo em vista a estimativa total mensal dos serviços do PA 24 horas previstos na página 104 do edital 014/2023, quanto aos:

- Serviço de atendimento médico;
- Serviço de fornecimento de refeições;
- Serviço de lavanderia/higienização;
- Serviço de esterilização;
- Serviço de radiologia;
- Serviço de insumos e medicamentos;

PREGUNTA-SE

A entidade proponente pode alterar os valores mensais previstos de cada serviço, desde que, não ultrapasse a estimativa total mensal, ou os valores ali previstos não devem ser extrapolados por rubrica estritamente?

As entidades podem ajustar os valores mensais previstos para cada serviço, desde que o total geral mensal de cada serviço individual não seja ultrapassado.

Isso é em razão de que cada serviço tem um orçamento separado e os ajustes devem respeitar esses limites individuais. Essa medida garante que a qualidade e eficiência dos serviços sejam mantidas, mesmo com os ajustes.

Além disso, é importante que os ajustes estejam alinhados com as diretrizes e os objetivos detalhados no edital, atendendo as necessidades do projeto.

Atenciosamente,

A Comissão



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Rio de Janeiro
26ª Vara Federal do Rio de Janeiro

AVENIDA RIO BRANCO, 243, ANEXO II, 7º ANDAR - Bairro: CENTRO - CEP: 20040-009 - Fone: (21)3218-8264 -
Email: 26vf@jftj.jus.br

PROCEDIMENTO COMUM Nº 5071430-88.2019.4.02.5101/RJ

AUTOR: VIVA RIO

RÉU: UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO

SENTENÇA

Vistos etc.

VIVA RIO, qualificada na exordial, ingressou com a presente ação de procedimento ordinário em face da **UNIÃO FEDERAL**, com pedido de gratuidade de Justiça e tutela antecipada, objetivando a emissão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em seu favor, com a declaração de que o Ministério de Desenvolvimento Social é o competente para liberação e apreciação do CEBAS da autora, reconhecendo-se que a mesma preenche os requisitos estipulados na Lei n. 12.101/09 e Decreto n. 8.242/2014) a contar do trânsito em julgado da sentença, além da condenação da ré nas custas e honorários advocatícios.

Sustenta possuir natureza jurídica de entidade beneficente de assistência social sem fins lucrativos, que se dedica à defesa de direitos sociais, portadora de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, desde 2002, conforme estabelecido pela Resolução n. 161 MPAS/CNAS, de novembro de 2002, tendo protocolado em 29 de julho de 2016 pedido de renovação do CEBAS perante o Ministério de Assistência Social.

Não obstante, aduz que após desencontro de informações entre os Ministérios da Saúde e o de Desenvolvimento Social, teve seu pedido indeferido pelo “*Departamento da Rede Socioassistencial Privada do Sistema único de Assistência Social*” do Ministério de Desenvolvimento Social, sob o fundamento de que, a despeito de prestar atividades certificáveis na área de assistência social, sua atividade preponderante seria na área de Saúde e impassível de Certificação pelo Ministério da Saúde.

Informa, ainda, que após retorno dos autos ao Ministério da Saúde, o pedido para concessão do CEBAS também foi indeferido sob o argumento de que as atividades desenvolvidas pela requerente não seriam certificáveis, já que a gestão de unidades hospitalares que realiza seria enquadrada junto a atividades de assistência social, e não de saúde, conforme Nota Técnica n. 281/2018 – CGCER/DCEBAS/SAS/MS.



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Rio de Janeiro
26ª Vara Federal do Rio de Janeiro

Pugna, a final, pela procedência do pedido, condenando-se a União nos ônus da sucumbência.

A peça vestibular veio acompanhada de procuração e documentos.

A tutela de urgência foi indeferida, conforme decisão constante no evento 03, tendo sido outorgada a gratuidade de Justiça.

Posteriormente, diante das informações trazidas no evento 12, a tutela de urgência fora deferida, conforme decisão no evento 14.

Regularmente citada, a União ofereceu a contestação do evento 33, onde praticamente transcreve os argumentos exarados nos processos administrativos para a renovação da concessão do CEBAS da autora, sustentando a legalidade e constitucionalidade dos procedimentos adotados.

Réplica, no evento 45.

É O RELATÓRIO.

FUNDAMENTO E DECIDO antecipadamente, nos termos do artigo 355, I do CPC, vez que a matéria suscitada nos autos é unicamente de direito.

Alega a autora ser entidade de assistência social sem fins lucrativos, trazendo aos autos farta documentação que comprova, inclusive, a anterior concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS desde 2002.

A controvérsia se instalou em virtude de, tanto o Ministério de Desenvolvimento Social, como o Ministério da Saúde, imputarem, um ao outro, a competência para aferição e análise de preenchimento de requisitos para a renovação do respectivo Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS, ficando a demandante de “mãos atadas”, sem que, contudo, lhe fosse imputada a culpa pela não renovação do certificado.

Conforme documentos juntados aos autos e também sendo fato público e notório, amplamente divulgado nos mais diversos meios de comunicação, a requerente presta serviços relevantes de assistência social, reconhecidos pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Reforma Agrária desde 2002.

Nas decisões emanadas pelos dois ministérios não há menção à falta de preenchimento de requisitos ou de entrega de documentação, mas apenas a imputação mútua de que a área de atuação da entidade é inerente ao Ministério oposto, deixando a requerente nesse jogo de empurra-empurra”, sem solução à sua demanda concreta.



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Rio de Janeiro
26ª Vara Federal do Rio de Janeiro

Não é crível que tais entraves burocrático-administrativos obstem a continuidade de atuação da ora demandante, com a possibilidade de se gerar grandes e graves prejuízos não só à mesma, mas à própria coletividade, tendo em vista a relevância dos atos que pratica, muitas vezes não fornecidos pelo próprio Estado, que é quem, originariamente, teria o dever, inclusive constitucional, na respectiva prestação.

As atividades exercidas pelas entidades de assistência social e educação, sem fins lucrativos, são complementares à atuação estatal que, como cediço, reitere-se, apresenta grande déficit na adequada prestação de tais serviços, essenciais à coletividade.

Por conseguinte, deveriam ser incentivadas, não só pela concessão de imunidades (já autorizadas no texto constitucional), mas também pela maior eficiência quanto à agilização de análise documental por parte dos órgãos fiscalizadores.

A documentação acostada no evento 41, informando acerca do cumprimento da tutela deferida, foi consignado que *“com efeito, nos termos do inciso III, do art. 21, da Lei n. 12.101, de 27 de novembro de 2009, o Ministério do Desenvolvimento Social – MDS (sucedido pelo Ministério da Cidadania) é competente para a análise e decisão dos requerimentos de concessão e de renovação (grifei) dos certificados das entidades beneficentes de assistência social com atuação na área da Assistência Social.”*

Um único ponto merece reparo em relação ao pedido autoral, que é o concernente ao reconhecimento de que a autora preenche os requisitos estipulados na Lei n. 12.101/09 e Decreto n. 8.242/2014 a contar do trânsito em julgado desta sentença.

Trata-se, *in casu*, de ato específico a ser aferível diretamente pela Administração Pública, mediante o órgão competente que é o Ministério do Desenvolvimento Social, conforme apontado, não podendo o Judiciário substituir tal mister sem que haja a comprovação de ocorrência de alguma ilegalidade e/ou inconstitucionalidade cometida pelo órgão respectivo.

Consequentemente, somente após a efetiva análise meritória acerca da possibilidade de renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, concedido à autora é que penso, poderia o Judiciário se manifestar a respeito de eventual negativa.

Diante do exposto e de tudo o mais que dos autos consta, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido formulado pela autora, reconhecendo e declarando que o Ministério de Desenvolvimento Social - MDS, é o competente para apreciação meritória do pedido de renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS da autora, nos termos da fundamentação supra que fica fazendo parte integrante deste dispositivo.



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Rio de Janeiro
26ª Vara Federal do Rio de Janeiro

Condeno, ainda, a ré ao pagamento de metade das custas, na forma do artigo 86 do CPC, e honorários de advogado, ora fixados em 10% (dez por cento) do valor da causa, devidamente atualizado, na forma do art. 85, § 3º, inciso I, do CPC e a autora ao pagamento de honorários também fixados em 10 % (dez) por cento do valor da causa, devidamente atualizado, conforme artigo 85, parágrafo 2º. do CPC, e a outra metade das custas, observada a condição suspensiva do artigo 98, parágrafo 3º. do CPC.

Interposta apelação, dê-se vista à parte contrária para contrarrazões, no prazo de 15 (quinze) dias, e, posteriormente, encaminhem-se os autos ao Tribunal Regional Federal da 2ª Região.

Caso suscitadas, em contrarrazões, as questões previstas no art. 1.009, § 1º, do CPC, intime-se a parte contrária para que, no prazo de 15 (quinze) dias, se manifeste a respeito, antes de se proceder à remessa ao TRF.

O mesmo procedimento deverá ser adotado caso, em conjunto com as contrarrazões, seja interposta apelação adesiva (art. 1.010, § 2º, CPC).

Observem-se os critérios do artigo 496 do CPC.

Comunique-se à relatoria do Agravo de Instrumento interposto.

Transitada em julgado, dê-se baixa na distribuição e arquivem-se os autos.

P.R.I.C.

Documento eletrônico assinado por **FRANA ELIZABETH MENDES, Juíza Federal na Titularidade Plena**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 2ª Região nº 17, de 26 de março de 2018. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <https://eproc.jfrj.jus.br>, mediante o preenchimento do código verificador **510003694331v2** e do código CRC **ee1574e7**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): FRANA ELIZABETH MENDES
Data e Hora: 21/9/2020, às 13:10:21

5071430-88.2019.4.02.5101

510003694331.V2