EXCELENTÍSSIMA SENHORA PREGOEIRA DO SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO – SEHAC

Pregão Eletrônico nº 003/2026 — Processo SEI nº 1472/2026

Recorrente: MASP SOLUÇÕES E SAÚDE LTDA

Recorrida: MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

MASP SOLUÇÕES E SAÚDE LTDA, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.809.206/0001-03, NIRE 33.2.1190259-1, com sede na Avenida Ayrton Senna, nº 556, Letra A, Centro, Paraíba do Sul/RJ, CEP 25.850-000, neste ato representada por seu administrador e sócio único, **PAULO ROBERTO CERF CANECA**, brasileiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 06240298-7 (DETRAN/RJ) e inscrito no CPF sob o nº 959.272.477-68, licitante regularmente participante do certame em epígrafe, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, com fundamento no item 14 do Edital e no art. 67, §2º, do Regulamento de Licitações e Contratações do SEHAC (Portaria nº 009/2008), aplicando-se subsidiariamente o art. 165 da Lei nº 14.133/2021, interpor o presente

RECURSO ADMINISTRATIVO

em face das decisões que reconheceram a exequibilidade e mantiveram classificada a proposta da MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, inscrita no CNPJ sob o nº 23.481.981/0001-31, bem como a declararam habilitada e vencedora do Lote 01, requerendo, ao final, a desclassificação da proposta por inexequibilidade e a reforma da habilitação, pelas razões de fato e de direito a seguir aduzidas.

I — DA TEMPESTIVIDADE, DO CABIMENTO E DO EFEITO SUSPENSIVO

1. O presente recurso é tempestivo. Nos termos do item 14.1 do Edital, “o prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata”, regendo-se o certame pelo Regulamento de Licitações e Contratações do SEHAC (Portaria nº 009/2008) e, subsidiariamente, pela Lei nº 14.133/2021.

2. A recorrente **manifestou tempestiva e motivadamente a intenção de recorrer, em campo próprio do sistema eletrônico (ORBID)**, em 16/10/2026, na forma exigida pelo item 14.2 do Edital e pelo art. 67, §2º, do RLC SEHAC, afastando a preclusão ali cominada. Considerando o feriado de 19/10/2026 e o intervalo legal, o termo final do tríduo recursal recai em 22/10/2026, dentro do qual se apresentam estas razões.

3. O cabimento é inequívoco: impugnam-se os atos de julgamento e de aceitação da proposta e de habilitação da recorrida. A aceitação de proposta inexequível contraria os itens 6.1, “d” e “e”, e 9.15 do Edital, enquanto a habilitação depende do atendimento dos requisitos previstos no item 11.4. A recorrente é licitante regularmente participante e diretamente prejudicada pela manutenção dessas decisões, do que resultam legitimidade e interesse recursal.

4. O recurso detém **efeito suspensivo** do ato recorrido até decisão final da autoridade competente, nos exatos termos do item 14.7 do Edital.

II — DA SÍNTESE DOS FATOS

5. O SEHAC instaurou o Pregão Eletrônico nº 003/2026, do tipo menor preço por lote, para contratação de serviços médicos (clínico geral e pediatria) destinados às unidades de urgência e emergência de Petrópolis/RJ, pelo prazo de 12 meses, com valor estimado de R$ 42.901.572,86.

6. A recorrida MEDPRIME — atual incumbente do objeto (Contrato nº 040/2022, Termo Aditivo nº 042/2026, de 28/09/2026) — apresentou proposta de **R$ 34.158.289,08**, cerca de 20% abaixo do valor estimado.

7. Diante de **fundada dúvida sobre a exequibilidade** do preço, a Pregoeira, em 16/10/2026, promoveu diligência (item 9.15 do Edital), intimando a MEDPRIME a demonstrar a exequibilidade da proposta. Em resposta, a recorrida juntou sua "Demonstração de Exequibilidade", assinada em 16/10/2026.

8. Sobreveio Parecer Técnico Contábil do SEHAC, de 16/10/2026, que concluiu pela exequibilidade "sob o aspecto estritamente contábil", seguido de Despacho da Presidência que acolheu o parecer e reconheceu a exequibilidade.

9. Ato contínuo, também foi reconhecida a habilitação da Recorrida no certame. Como será demonstrado adiante, ambas as decisões merecem reforma.

III — DAS RAZÕES DE MÉRITO

III.1 — A proposta, calculada com os próprios números e as próprias alíquotas da MEDPRIME e sob o regime tributário a que ela está obrigada em 2026, resulta em prejuízo superior a R$ 9 milhões ao ano

10. A inexequibilidade aqui demonstrada não depende de qualquer número da recorrente: resulta da aplicação da legislação tributária aos **próprios dados declarados pela MEDPRIME** em sua demonstração de exequibilidade e em sua escrituração oficial.

11. **Primeira premissa — lucro real obrigatório em 2026.** A Demonstração de Resultado do Exercício de 2025 da MEDPRIME (ECD/SPED Contábil, Livro Diário nº 12) registra **Receita Operacional Bruta de R$ 258.100.981,71 em 2025** (contra R$ 77.380.299,90 em 2024). Superado o teto de R$ 78.000.000,00 de receita bruta anual, a pessoa jurídica fica **obrigada à apuração pelo lucro real** no exercício seguinte (arts. 13 e 14 da Lei nº 9.718/1998). Logo, a execução do contrato em 2026/2027 sujeita a MEDPRIME ao **IRPJ/CSLL pelo lucro real, à alíquota conjunta de 34%** (IRPJ 15% + adicional de 10% + CSLL 9%). Não se trata de opção, mas de imposição legal — e a própria DRE de 2025 confirma que, naquele exercício, a recorrida ainda apurava tributos "sobre o faturamento" (lucro presumido), justamente por não ter ultrapassado o teto no ano anterior. Da mesma forma, a própria MEDPRIME reconhece a alíquota de 34% em sua planilha de custos.

12. **Segunda premissa — a remuneração dos médicos não reduz a base do IRPJ/CSLL.** Em sua demonstração de exequibilidade, a MEDPRIME **declarou expressamente** que "a disponibilização dos profissionais de saúde dá-se por Sociedade em Conta de Participação – SCP, regularmente constituída (arts. 991 a 996 do Código Civil)", na qual os profissionais "são sócios participantes, remunerados por distribuição de resultado", sendo essa distribuição, nas suas palavras, "o custo integral do profissional, sem encargo patronal sobreposto". Ora, **distribuição de resultado é paga sobre o lucro já apurado e já tributado**: não constitui custo ou despesa operacional dedutível e, por isso, **não abate a base de cálculo do IRPJ/CSLL** (art. 10 da Lei nº 9.249/1995, combinado com a natureza da SCP, arts. 991 a 996 do Código Civil). A consequência é direta: o imposto de 34% incide **antes** da distribuição aos médicos. Registre-se que a conclusão independe do nível em que se dê a tributação: seja na sócia ostensiva, seja na própria SCP (equiparada a pessoa jurídica para fins fiscais), a distribuição ao sócio participante recai sobre resultado já tributado e não compõe base dedutível.

13. **A aritmética, com as alíquotas da própria MEDPRIME.** Adotando-se exatamente as alíquotas que a recorrida lançou em sua composição de custos (ISS 2%, PIS 1,65%, COFINS 7,6% e IRPJ/CSLL 34%) e, no cenário mais favorável a ela — sem computar qualquer outro custo operacional —, tem-se:

Receita (proposta MEDPRIME): R$ 34.158.289,08

(−) ISS 2% + PIS 1,65% + COFINS 7,6%: −R$ 3.842.807,52

(=) Base tributável (antes da distribuição aos médicos): R$ 30.315.481,56

(−) IRPJ/CSLL 34% (lucro real): −R$ 10.307.263,73

(=) Lucro após o imposto: R$ 20.008.217,83

(−) Distribuição aos médicos (SCP), cf. a própria planilha: −R$ 29.179.200,00

(=) RESULTADO DO CONTRATO: −R$ 9.170.982,17 (margem de −26,85%)

14. Qualquer custo operacional efetivamente incorrido apenas agravaria o resultado — cuida-se, pois, do cenário-teto, o mais favorável à recorrida.

15. O resultado é ainda mais severo caso se adote a alíquota **efetiva de ISS de 3%**, apurada na própria DRE de 2025 da recorrida (R$ 7.750.599,37 sobre R$ 258.100.981,71): o prejuízo passa a **−R$ 9.396.426,88 (margem de −27,51%)**. A escolha da alíquota de ISS, portanto, não altera a conclusão.

16. A conclusão é igualmente robusta à escolha do regime das contribuições: ainda que se adotasse o regime cumulativo de PIS/COFINS (0,65% e 3%), mais favorável à recorrida, o resultado permaneceria negativo em cerca de R$ 8,1 milhões. Em qualquer cenário, o contrato opera no vermelho.

17. A raiz do problema é isolável em uma única linha: o **IRPJ/CSLL de 34% incidente sobre os R$ 29,18 milhões destinados aos médicos — aproximadamente R$ 9,92 milhões de tributo que a MEDPRIME não pode abater — consome, sozinho, toda a margem e leva o contrato ao prejuízo.**

III.2 — A demonstração de exequibilidade da MEDPRIME é internamente contraditória e, por isso, imprestável

18. A própria planilha que a recorrida apresentou revela a contradição que a condena. Embora **declare** que os médicos são sócios participantes remunerados por **distribuição de resultado** (e não por folha), a MEDPRIME, **no cálculo**, lança esse mesmo pagamento como "FOLHA" e só então aplica o IRPJ/CSLL sobre o resíduo, chegando a um "resultado líquido" positivo de apenas R$ 62.495,49 por mês. Ou seja: para "fechar" a conta, a recorrida tratou como **custo dedutível** exatamente aquilo que **declarou** ser distribuição de lucro.

19. As duas qualificações são **mutuamente excludentes**: ou o valor é distribuição de resultado — e então não reduz a base do IRPJ/CSLL, conduzindo ao prejuízo demonstrado no item III.1 —, ou seria custo dedutível de folha — hipótese que contraria a declaração expressa da própria MEDPRIME e que esbarra, ainda, na vedação editalícia adiante tratada. A recorrida está vinculada à qualificação que ela própria atribuiu aos custos nesta diligência; não lhe é dado, agora, re-qualificá-los para fugir à consequência tributária (vedação ao comportamento contraditório — *venire contra factum proprium*). Em qualquer leitura, a demonstração não se sustenta.

III.3 — A vedação editalícia à subcontratação fecha a única via de escape e confirma o enquadramento declarado pela MEDPRIME

20. A título de reforço — e sem constituir fundamento autônomo —, registre-se que o **Edital veda expressamente a subcontratação e a cessão**. A Minuta de Contrato, em sua **Cláusula Sétima (Cessão, Subcontratação e Responsabilidade)**, estabelece que "a CONTRATADA não poderá transferir nem conceder a cessão do cumprimento do presente CONTRATO, nem tampouco transferir, sub-rogar, caucionar, dar garantias (...), no todo ou em parte, salvo com prévia e expressa autorização do CONTRATANTE". No mesmo sentido, as Obrigações da Contratada (alínea "z") **proíbem** a contratada de "ceder ou transferir para terceiros a prestação dos serviços" e de "subcontratar a prestação dos serviços, total ou parcial", sem prévia e expressa autorização.

21. A vedação produz duplo efeito contra a proposta recorrida: (i) **impede** que a MEDPRIME transfira a execução a pessoa jurídica interposta como artifício para converter a distribuição de lucro em custo dedutível; e (ii) **confirma** que o único enquadramento admissível é precisamente aquele que a recorrida declarou — execução direta pela licitante, com os profissionais remunerados por distribuição de resultado em SCP, cuja natureza, como visto, não abate o IRPJ/CSLL. Vedada a subcontratação, não há caminho tributário que torne o preço exequível.

III.4 — O ônus de comprovar a exequibilidade é da licitante, e dele a MEDPRIME não se desincumbiu

22. Posta a exequibilidade sob **fundada dúvida** e aferida por **diligência** (item 9.15 do Edital; art. 64 da Lei nº 14.133/2021), o ônus de demonstrá-la é, por inteiro, **da licitante**, impondo-se a desclassificação da proposta de preço inexequível (itens 6.1, "d" e "e", do Edital; art. 59, caput e III — e, subsidiariamente, §4º — da Lei nº 14.133/2021).

23. O parágrafo 2º do art. 59 da Lei 14.133/2021, deixa claro que, quando julgar pertinente, a

> *"Art. 59. Serão desclassificadas as propostas que:*
>
> *(...)*
>
> *IV - não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;*
>
> *(...)*
>
> *2º* ***A Administração poderá realizar diligências para aferir a exequibilidade das propostas ou exigir dos licitantes que ela seja demonstrada****, conforme disposto no inciso IV do caput deste artigo.*

24. O Tribunal de Contas da União é firme no sentido que incumbe ao licitante o ônus de comprovar a sua exequibilidade, quando sucitado pela administração. É o que se extrai da própria súmula nº 262 do TCU:

> *"O critério definido no art. 48, inciso II, § 1º, alíneas "a" e "b", da Lei nº 8.666/93 conduz a uma presunção relativa de inexequibilidade de preços,* ***devendo a Administração dar à licitante a oportunidade de demonstrar a exequibilidade da sua proposta****."*

25. O mesmo entendimento é reiterado no acórdão nº 465/2024, do Plenário do TCU:

> *"jurisprudência desta Corte de Contas que informa que antes de ter sua proposta desclassificada por inexequibilidade, ao* ***licitante deve ser franqueada oportunidade de defendê-la e demonstrar sua capacidade de bem executar os serviços, nos termos e condições exigidos pelo instrumento convocatório****"*

26. Como se vê, a inexequibilidade não deve ser considerada automaticamente, mas, quando requerido, cabe ao licitante comprovar o contrário. Ou seja, uma vez questionada a exequibilidade pela administração, o ônus da demonstração passa para a responsabilidade do licitante.

27. Ainda nesse sentido, independente do ônus da demonstração, fato é que os documentos e informações apresentados apontam para a inexequibilidade da proposta da Recorrida.

28. No caso, a demonstração trazida pela MEDPRIME não apenas deixou de comprovar a exequibilidade, como **provou o contrário**: aplicados os seus próprios números sob o regime a que está legalmente obrigada, o preço gera prejuízo superior a R$ 9 milhões ao ano. Ônus não cumprido — rigorosamente, cumprido em sentido desfavorável à própria recorrida.

III.5 — Argumento complementar: o preço só "fecha" rebaixando a remuneração dos profissionais em mais de 10%, com risco concreto à continuidade de serviço essencial

29. A inexequibilidade se confirma, ainda, por outro ângulo. A proposta só se viabiliza pagando ao profissional **menos do que a própria MEDPRIME paga hoje**: a composição de custos oferta **R$ 1.150,00** (dias de semana) e **R$ 1.250,00** (fins de semana) por plantão, contra os **R$ 1.300,00 e R$ 1.400,00** atualmente praticados na execução vigente — reduções de **11,54% e 10,71%**, superiores a 10%. Note-se que os R$ 29,18 milhões considerados no item III.1 já correspondem a essas tarifas reduzidas: as duas linhas se reforçam — mesmo pagando menos do que hoje paga, o preço não fecha.

30. Trata-se de serviço **essencial de urgência e emergência**, prestado pela própria incumbente, que já convive com instabilidade: há registro público de atrasos de repasse aos médicos e de questionamentos quanto à continuidade da empresa (*Tribuna de Petrópolis*, 25/09/2026). Reduzir ainda mais a remuneração, em cerca de um décimo, agrava o risco de evasão de profissionais e de descontinuidade do atendimento. O ônus de comprovar que os médicos aceitarão o corte, ou que há substitutos disponíveis, é da MEDPRIME — e não foi cumprido na diligência.

IV — DO ENFRENTAMENTO DA DECISÃO RECORRIDA

31. A decisão recorrida apoia-se em Parecer Técnico Contábil que, de forma expressa, consignou ter considerado os tributos "**conforme o modelo de contratação informado pela empresa** (...) sem prejuízo da posterior verificação da documentação". Vale dizer: o parecer **tomou por boa a própria qualificação tributária da MEDPRIME** e **não enfrentou** a questão jurídica decisiva — a obrigatoriedade do lucro real em 2026 e a não dedutibilidade da distribuição de resultado em SCP (arts. 13 e 14 da Lei nº 9.718/1998 e art. 10 da Lei nº 9.249/1995).

32. A exequibilidade, contudo, é questão de **direito**, de aferição vinculada, e não se exaure em conferência formal de planilha — tanto que o próprio parecer reconheceu **divergências nas quantidades** informadas pela recorrida (itens 1, 4, 5 e 6), tratadas como meros erros materiais. Ademais, o despacho recorrido limitou-se a "seguir" o parecer, sem fundamentação própria, em afronta ao dever de motivação dos atos administrativos. Cabe à autoridade, em juízo de retratação, **reexaminar** a exequibilidade à luz da legislação tributária aplicável — do que resulta, necessariamente, a desclassificação.

V — DO INTERESSE PÚBLICO

33. O acolhimento deste recurso é ativamente conveniente ao interesse público. Preço inexequível não é vantagem, é risco: a vantajosidade pressupõe proposta exequível, apta a ser cumprida sem inadimplemento, sob pena de paralisação de serviço de urgência e emergência e de sucessivos pleitos de reequilíbrio, aditamento ou rescisão. Desclassificar a proposta inexequível protege a continuidade do atendimento, a higidez do contrato e o próprio erário.

VI — DO PEDIDO DE DILIGÊNCIA (SUBSIDIÁRIO)

34. Subsidiariamente, caso Vossa Senhoria entenda necessária instrução adicional, requer-se a realização de **diligência** (art. 64 da Lei nº 14.133/2021), intimando-se a MEDPRIME a demonstrar, de forma objetiva e documental, (i) o regime de tributação a que estará submetida em 2026; e (ii) de que modo a remuneração por distribuição de resultado em SCP comporia base dedutível do IRPJ/CSLL — ônus que, como visto, lhe incumbe e do qual não se desincumbiu.

VII – DAS RAZÕES PARA A REFORMA DA DECISÃO DE HABILITAÇÃO

VII.1 – Demonstrações contábeis e atualidade dos atos societários

35. O item 11.4.3, alínea “b”, referente à habilitação econômico-financeira, exige balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício já exigível, apresentados na forma da lei e devidamente registrados. O atendimento aritmético dos índices não dispensa a regularidade e a consistência dos documentos que lhes servem de base.

36. O arquivo das demonstrações de 2025 contém a ata da assembleia realizada em **20/03/2026**, o recibo de entrega da ECD em **05/05/2026**, o registro da ata na JUCEPAR em **08/05/2026** e publicações das demonstrações em **13/05/2026**. A sequência documental é a seguinte:

Ato	Data	Localização no arquivo Balanço 2025
Assembleia de aprovação das contas de 2025	20/03/2026	p. 18
Entrega da ECD do Livro Diário nº 12	05/05/2026	p. 1
Registro da ata na JUCEPAR	08/05/2026	p. 19
Publicação na Central de Balanços e no Diário Oficial do Paraná	13/05/2026	pp. 20–28

37. Os arts. 132 a 134 da Lei nº 6.404/1976 disciplinam a deliberação assemblear sobre as contas, as demonstrações financeiras e a destinação do lucro. O art. 133, §§ 3º e 4º, **exige a publicação dos documentos antes da assembleia**. Mesmo a reunião da totalidade dos acionistas, que pode sanar anúncios e prazos, não dispensa essa

publicação anterior. A ata apresentada menciona a presença de mais de três quartos do capital social, e não comprova, por essa expressão, a presença da totalidade dos acionistas.

38. A publicação comprovada em maio é posterior à assembleia de março. A transmissão posterior da ECD, isoladamente, não demonstra que o balanço inexistia na assembleia; contudo, **a documentação juntada não comprova a publicação prévia das demonstrações aprovadas**. O parecer contábil de 14/10/2026 concluiu pela regularidade formal, mas não enfrentou essa cronologia nem identificou publicação anterior à reunião.

39. Além da publicidade prévia, deve ser demonstrado que a versão publicada e utilizada na habilitação corresponde àquela efetivamente aprovada. **Se o balanço publicado em 13/05/2026 consubstancia versão posterior à deliberada em 20/03/2026, deve ou deveria existir deliberação assemblear posterior que o aprove ou ratifique.** A ata de março, por si só, não comprova a aprovação de alterações que lhe sejam posteriores.

40. Há no arquivo do balanço de 2025, ainda, uma ata de assembléia ordinária de aprovação dos demonstrativos de 2025, datada de 08/05/2026. No entanto, permanece a mesma questão, a ata é anterior à publicação, em contratiedade ao que determina a legislação.

41. A ausência de ata posterior no conjunto apresentado suscita, assim, dúvida sobre a completude e a atualidade dos atos societários da Recorrida. É possível que não tenham sido apresentados os atos mais recentes da companhia, inclusive eventual deliberação relativa à versão publicada do balanço e alterações estatutárias ou de representação que a acompanhem.

42. O item 11.4.1, alínea “a”, exige, para a sociedade anônima, estatuto, atas de alterações e publicações. Requer-se identificar a última deliberação pertinente e a cadeia de atos vigentes na abertura do certame, com a apresentação de eventual ata posterior de aprovação ou ratificação e dos atos atualizados de representação. A publicação tardia não demonstra, sozinha, alteração do estatuto; a questão é a ausência de comprovação da atualidade do acervo e da aprovação da versão efetivamente utilizada.

43. Da forma como se apresentou a documentação da MEDPRIME, é possível concluir a possibilidade de que, ou o balanço publicado não foi aprovado em assembléia ou a MEDPRIME não apresentou a última versão de seus documentos constitutivos. Nenhuma das possibilidades pode ser admitida.

VII.2 – Ausência de comprovação da regularidade do responsável técnico

44. O item **11.4.3, alínea “b”, da habilitação técnica** exige expressamente **Certidão de Regularidade do responsável técnico junto ao Conselho Regional ou Federal de Medicina**. A exigência se refere à regularidade profissional do médico indicado, não se

esgotando na comprovação de que possui número de inscrição ou foi designado para a função.

45. Para o Dr. **Antonio Dejair Acosta Pazzini, CRM-PR nº 36.091**, foram apresentados a Certidão de Inscrição, emitida em 10/09/2026, e a Certidão de Responsabilidade Técnica para Serviço, emitida em 25/11/2025. A primeira certifica a inscrição; a segunda identifica sua responsabilidade técnica pelo serviço de consultas médicas da MEDPRIME. **Nenhuma delas certifica expressamente a regularidade do responsável técnico na extensão exigida pelo Edital.**

46. Esses documentos são insuficientes para substituir a certidão expressamente exigida. A regularidade do profissional responsável pela atividade médica constitui requisito técnico relevante para a execução de serviços de urgência e emergência. Não se trata de formalidade sem finalidade, mas de comprovação da condição profissional de quem responde tecnicamente pela prestação. O certificado de regularidade da pessoa jurídica atende a exigência distinta e não supre a prova relativa à pessoa física.

47. As respostas aos esclarecimentos admitiram o documento expedido pelo Conselho do estado de origem, reservando a regularização no local da execução para o momento próprio. A aceitação do CRM-PR, entretanto, **não afastou a exigência de comprovação de regularidade do responsável técnico**. Diante da ausência dessa comprovação, requer-se a reforma da habilitação pelo descumprimento do item 11.4.3, alínea “b”.

48. Subsidiariamente, caso se admita diligência, embora a MASP entenda que o requisito não foi satisfeito pela documentação apresentada, a comprovação deverá alcançar a situação do responsável técnico **na abertura do pregão, em 14/10/2026**. Não basta demonstrar regularidade adquirida posteriormente ou apresentar certidão que ateste exclusivamente a situação atual.

49. Esse marco decorre do item **8.3 do Edital**, que exige declaração de pleno atendimento dos requisitos no preenchimento da proposta, e dos itens **12.1 e 12.1.1**, que restringem a complementação a fatos existentes na abertura. A própria MEDPRIME apresentou, em 14/10/2026, a declaração do item 11.4.2, alíneas “e”, “f” e “g”, afirmando cumprir plenamente os requisitos de habilitação e inexistirem fatos impeditivos. A apresentação da referida declaração, inclusive, é condição intransponível para que os licitantes possam apresentar suas propostas no sistema.

50. A declaração de cumprimento dos requisitos de habilitação exigida para participação no certame já deixa explícito que o licitante deve reunir estas condições no momento de abertura da disputa. E é importante destacar que esta declaração não é uma exigência apenas deste edital, mas encontra respaldo no próprio Poder Federal.

51. A relevância da declaração de cumprimento aos requisitos de habilitação é tão significativa que a Secretaria de Gestão do Governo Federal, por meio da Instrução Normativa SEGES 73/2022, tratou expressamente da matéria em seu art. 18,

demonstrando que o cumprimento dos requisitos de habilitação no momento de abertura do certame, que é quando a declaração é apresentada, é ponto inegociável:

> "*Art. 18. Após a divulgação do edital de licitação, os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, a proposta com o preço ou o percentual de desconto, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública.*
>
> *§ 2º O* ***licitante declarará****, em campo próprio do sistema, sem prejuízo da exigência de outras declarações previstas em legislação específica e na Lei nº 14.133, de 2021,* ***o cumprimento dos requisitos para a habilitação*** *e a conformidade de sua proposta com as exigências do edital de licitação.*
>
> *§* ***3º A falsidade da declaração de que trata o § 2º sujeitará o licitante às sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021****."*

52. Neste mesmo sentido, é importante trazer o trecho da Lei 14.133/2021, que condiciona a juntada de nova documentação ao fato de que este ateste fatos já existentes à época da abertura do certame:

> "*Art. 64. Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:*
>
> *I - complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos licitantes e* ***desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame****;"*

53. Perceba que o legislador poderia ter determinado que os fatos fossem existentes à época da convocação para apresentação de documentos, mas não o fez, pois as condições de habilitação devem estar reunidas no momento em que o licitante inicia sua participação na disputa.

54. E este entendimento foi corroborado em diversas outras oportunidades. É o que se extrai do ponto 5.5 das orientações e jurisprudências para licitações e contratos publicadas pelo Tribunal de Contas da União1:

> "***Importante mencionar que há reiterada jurisprudência do TCU****[20] no sentido de que a Administração preze pelos princípios do formalismo moderado e da razoabilidade na condução das licitações, evitando inabilitar um licitante sem antes lhe dar a oportunidade de corrigir eventuais falhas em seus documentos de habilitação, desde que essas falhas sejam sanáveis* ***e atestem uma condição pré-existente à abertura da sessão pública do certame****."*

55. Como se vê, por todo o exposto, ainda que fosse admitida diligência, o que a Recorrente reitera considerar incorreto, não bastaria que fosse comprovada a

[1] https://licitacoesecontratos.tcu.gov.br/5-5-habilitacao-2/#_ftnref20

regularidade do responsável técnico no presente momento, mas sim no momento de abertura do certame.

VII.3 – Insuficiência dos atestados de capacidade técnica

56. **Nenhum dos atestados apresentados comprova, cumulativamente, período mínimo de 12 meses, quantitativo elegível suficiente e experiência de clínica médica e pediatria em urgência e emergência.** Tampouco foi demonstrado conjunto somável que preencha essas condições segundo as regras expressamente fixadas pelo SEHAC.

57. O item 11.4.3, alínea "c", exige compatibilidade de características, quantitativo e período. A manifestação técnica incorporada aos esclarecimentos fixou o mínimo em **10.403 plantões de 12 horas, equivalentes a 124.836 horas médicas anuais**, correspondente a 50% dos 20.805 plantões efetivos anuais, com arredondamento para cima. Foram excluídos dessa base a margem de segurança, a chefia adicional e o visitador. Deve ser comprovada experiência de, no mínimo, **12 meses de serviços efetivamente prestados**.

58. Quanto à natureza do atendimento, a resposta ao questionamento 1 de **Gabriel Carneiro de Vasconcelos Andrade, p. 6**, confirmou que somente serão aceitos serviços relativos a unidades de urgência e emergência, inclusive hospitais que realizem esses atendimentos:

> **Questionamento 1**
> Está correto o entendimento de que somente serão aceitos, para atendimento ao item 11.4.3, alínea "c", atestados que comprovem a execução de plantões médicos em **unidade de pronto atendimento/urgência e emergência** (UPA 24h e outras unidades de pronto-socorro)?
>
> **R: Sim, correto o entendimento. Somente serão aceitos relativo a Unidades de urgência e emergência, não necessariamente UPAS, podendo ser hospitais com urgência, dentre outros. Os atestados deverão comprovar atividade pertinente e compatível em características com o objeto da contratação, conforme o item 11.4.3, alínea "c", do Edital e considerando a manifestação técnica anexa.**

Resposta aos esclarecimentos de Gabriel Carneiro de Vasconcelos Andrade, p. 6, questionamento 1.

59. Quanto às especialidades, a resposta à **MEDICAL PRIME, quesito IV.2, p. 5**, confirmou a necessidade de contemplar **clínica e pediatria**:

> O atestado deverá contemplar ambas as especialidades (clínica e pediatria), em proporção mínima a cada uma?
> **R: CORRETO.**

Resposta aos esclarecimentos da MEDICAL PRIME, p. 5, quesito IV.2.

60. Como se vê, **a ausência de quantitativo mínimo específico para pediatria não dispensa a comprovação da experiência nessa especialidade em urgência e**

emergência. O mínimo quantitativo é global; a pertinência das duas especialidades permanece obrigatória.

61. O somatório também foi condicionado expressamente. A resposta à **MEDICAL PRIME, quesito IV.2, p. 4**, somente o admite quando os contratos forem executados **concomitantemente para a mesma pessoa jurídica contratante**:

> É admitido o somatório de atestados, inclusive de contratos concomitantes?
> **R: Sim. Desde que os contratos tenham sido prestados de forma concomitante para a mesma pessoa jurídica.**

Resposta aos esclarecimentos da MEDICAL PRIME, p. 4, quesito IV.2.

62. As respostas integram as regras do certame e vinculam o julgamento. Não podem ser ignoradas para permitir que a Recorrida componha a experiência mínima com atestados de contratantes distintos, períodos não concomitantes ou serviços de características diversas. A dispensa dessas condições, após a apresentação das propostas, afrontaria a **isonomia e a vinculação ao instrumento convocatório**.

63. O exame individual evidencia as seguintes insuficiências:

64. **Castro:** o atestado de 27/11/2025 relaciona plantões em UPA e unidades de saúde, transporte em UTI móvel e direção técnica, mas **não identifica serviços ou horas de pediatria**. O volume de serviços genéricos não supre a comprovação da especialidade exigida.

65. **Cruzeiro do Oeste:** os três contratos de 180 dias relacionam 744 plantões de clínico geral cada, e o aditivo de 12 meses prevê 1.488. Mesmo somando integralmente esses quantitativos, inclusive a previsão futura em relação à emissão do atestado, ter-se-iam **44.640 horas de clínica geral**. A pediatria é expressa em meses, em regime presencial e de sobreaviso, sem horas efetivas discriminadas. O documento não comprova as **124.836 horas elegíveis** no período exigido; contratos sucessivos também não se tornam concomitantes pela soma.

66. **Fazenda Rio Grande:** o atestado dos Contratos nº 114/2019, 150/2019 e 075/2020 registra **1.350 plantões de 12 horas, equivalentes a 16.200 horas**, de clínico geral; o do Contrato nº 083/2023 registra **1.728 plantões, equivalentes a 20.736 horas**, também de clínico geral. O outro atestado, relativo à maternidade, totaliza 3.150 plantões de obstetrícia, anestesia e pediatria, equivalentes a 37.800 horas e realizados for a de ambiente de urgência e emergência. Mesmo somando indiscriminadamente todos esses serviços e períodos, chegar-se-ia a **74.736 horas**, abaixo do mínimo. A insuficiência persiste antes mesmo de excluir especialidades incompatíveis e períodos não concomitantes.

67. **INDSH – UPA Santana:** o atestado do Contrato nº 012/2023 reúne **139.424 horas** de clínico geral e intensivista em emergência adulto, observação, porta e consultório, de julho de 2023 a abril de 2026. No entanto, **não contém pediatria e não**

individualiza as horas efetivamente prestadas em urgência e emergência, não sendo possível atribuir a totalidade agregada ao serviço compatível.

68. **Reserva:** o atestado de 11/11/2025 registra **4.344 plantões de médico generalista, equivalentes a 52.128 horas**, além de chefia/RT e serviços de enfermagem. O quantitativo médico é inferior ao mínimo e **não há comprovação de pediatria**. Horas de enfermagem e de direção não podem ser somadas como plantões médicos assistenciais compatíveis.

69. **Batatais:** o atestado do Contrato nº 47/2017 refere-se a unidades básicas de saúde e serviços especializados, incluindo consultas de clínica geral e pediatria. **Não comprova serviços de urgência e emergência**, requisito confirmado em esclarecimento prestado. A presença nominal das duas especialidades em atendimento ambulatorial, que não é sequer de plantão, não satisfaz a compatibilidade exigida.

70. **Beneficência Hospitalar de Cesário Lange – Hospital Municipal de Araucária:** o documento contempla pediatria emergencista e outras atividades hospitalares, mas seu total de **136.845 horas de médicos especialistas** inclui anestesiologia, cirurgia, obstetrícia, ortopedia, rotina, internação e outras rubricas, que não se enquadram nas exigências de urgência e emergência de clínica médica e pediatria. A soma, inclusive ampliada, de todas as linhas de pediatria e clínica médica, com atividades de rotina, cirurgia pediátrica, terapia intensiva pediátrica e coordenação, alcança **81.650 horas**, ainda abaixo de 124.836. O quantitativo que poderia ser efetivamente compatível é menor; o total indistinto de especialistas não atende à exigência.

71. Esses documentos não podem ser utilizados para completar as lacunas uns dos outros por mera adição de totais: foram emitidos por **pessoas jurídicas contratantes distintas**, e os volumes plurianuais ou de períodos sucessivos não demonstram, por si, o quantitativo exigido. A admissibilidade de soma não afasta as condições impostas no próprio esclarecimento.

VII.3.1 – Ausência de horas de pediatria no atestado do SEHAC

72. O atestado emitido pelo **SEHAC em 18/06/2025**, relativo ao Contrato nº 040/2022, apresenta plantões médicos genéricos, visitador e chefia. **Não identifica horas de pediatria nem demonstra a execução dessa especialidade no quantitativo e no período atestados.** O número global de plantões e a condição de atual contratada não substituem a comprovação exigida.

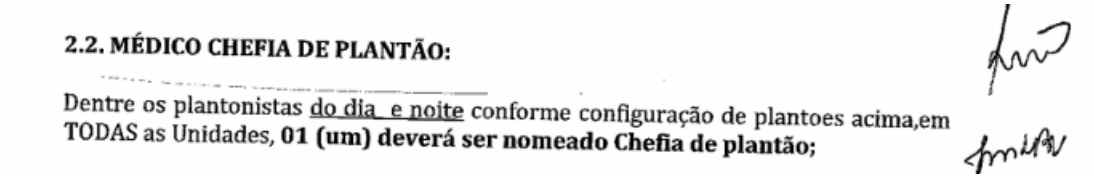
73. O Anexo II do contrato anterior menciona clínica médica e pediatria na descrição da escala. Essa previsão contratual, porém, **não individualiza a execução pediátrica efetivamente realizada no período abrangido pelo atestado**. O documento de capacidade técnica não discrimina profissionais ou horas dessa especialidade; a descrição do objeto contratado não equivale à comprovação da parcela executada.

74. O atestado, tal como apresentado, não demonstra o conjunto de características exigidas para a habilitação. A ausência não pode ser suprida pela soma com pediatria atestada por outro contratante, diante da condição de identidade da pessoa jurídica expressamente estabelecida pelo SEHAC.

VII.3.2 – Chefia como adicional e duplicidade de horas

75. O atestado do SEHAC relaciona **4.875 plantões de chefia em dias úteis e 2.242 em dias não úteis**, totalizando **7.117 plantões de 12 horas**, equivalentes a **85.404 horas**. Essas horas não representam jornada autônoma adicional aos plantões assistenciais: correspondem ao encargo de chefia exercido por médico já integrante da escala.

76. Essa conclusão decorre do **próprio contrato anterior** anexado ao atestado. O item **2.2 do Anexo II**, na p. 23 do arquivo apresentado, estabelece que, dentre os plantonistas do dia e da noite, um deverá ser nomeado chefia de plantão. Portanto, a função é atribuída a profissional já contado no dimensionamento, e a remuneração da chefia incide sobre o mesmo plantão.



2.2. MÉDICO CHEFIA DE PLANTÃO:

Dentre os plantonistas do dia e noite conforme configuração de plantoes acima,em TODAS as Unidades, **01 (um) deverá ser nomeado Chefia de plantão;**

77. Os preços do **Contrato nº 040/2022 e de seus aditivos**, inclusive a tabela da prorrogação de 2024, p. 31 do arquivo, reforçam essa natureza: **R$ 1.600,00 pelo plantão ordinário de 12 horas e R$ 1.200,00 pela chefia**. A chefia, que envolve responsabilidade acrescida, aparece com preço inferior ao plantão comum. A estrutura remuneratória é coerente com um adicional de R$ 1.200,00 sobre o plantão de R$ 1.600,00, e não com um plantão independente de maior responsabilidade remunerado por valor menor.

78. O atual Termo de Referência, item **6.3.2**, explicita a mesma lógica: o chefe é um dos plantonistas já computados e recebe adicional. As respostas à **ROYALMED, capítulo VIII**, e à **MEDICAL PRIME, quesito IV.13**, confirmam a cumulação. O contrato anterior e seus preços afastam a objeção de que essa natureza decorreria apenas das regras do novo certame: o caráter acessório já se verifica no instrumento que regeu os serviços atestados.

79. Se o médico cumpre 12 horas e recebe plantão mais chefia, existem **12 horas assistenciais, não 24**. Contar as 85.404 horas de chefia como prestação autônoma duplicaria jornadas já computadas nos plantões médicos.

VII.3.3 – Consequência para a habilitação técnica

80. O atestado do SEHAC **não comprova horas de pediatria**, e a apresentação da chefia como quantitativo adicional, sobreposto aos plantões assistenciais, retira a

confiabilidade do total bruto para aferição da capacidade técnica. A dimensão do volume global não sana a ausência de especialidade nem autoriza contar duas vezes o mesmo serviço.

81. Os demais documentos também não demonstram o atendimento cumulativo dos requisitos e não formam conjunto validamente somável. Requer-se, portanto, a **reforma da decisão e a inabilitação da MEDPRIME pelo descumprimento do item 11.4.3, alínea "c", da habilitação técnica**, observados o período mínimo de 12 meses, o quantitativo elegível, as duas especialidades em urgência e emergência e as condições expressas para o somatório.

VIII — DOS PEDIDOS

a) Ante o exposto, requer a Recorrente:

b) o conhecimento do recurso, por tempestivo e presentes os pressupostos de admissibilidade, com o reconhecimento de seu efeito suspensivo, nos termos do item 14.7 do Edital, até decisão final da autoridade competente;

c) no mérito, o provimento para DESCLASSIFICAR a proposta da MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A por inexequibilidade, conforme os fundamentos dos capítulos III a V, nos termos dos itens 6.1 e 9.15 do Edital e do art. 59, caput e inciso III, c/c art. 64 da Lei nº 14.133/2021;

d) a reforma da decisão de habilitação e a INABILITAÇÃO da MEDPRIME pela ausência de comprovação cumulativa dos requisitos técnico-operacionais do item 11.4.3, alínea "c", especialmente a experiência em pediatria e clínica médica em urgência e emergência, o quantitativo elegível e o período mínimo, com observância da concomitância e da identidade do contratante para qualquer soma e exclusão das horas de chefia como jornada autônoma;

e) a INABILITAÇÃO pela ausência de comprovação da regularidade do responsável técnico, exigida no item 11.4.3, alínea "b"; subsidiariamente, caso admitida diligência sobre esse requisito, a apresentação de prova oficial de que a condição já estava atendida na abertura do pregão, vedada a aceitação de regularização material posterior;

f) o exame específico da regularidade das demonstrações de 2025 e da completude dos atos societários, com identificação da publicação prévia à assembleia, da versão efetivamente aprovada, de eventual ata posterior de aprovação ou ratificação da versão publicada e dos atos vigentes; confirmado o descumprimento material da exigência de apresentação na forma da lei ou a insuficiência dos atos jurídicos exigidos, a inabilitação pelos fundamentos respectivos;

g) subsidiariamente ao pedido de desclassificação imediata, a realização da diligência prevista no capítulo VI, antes de qualquer homologação, para que a MEDPRIME demonstre documentalmente o regime de tributação a que estará

submetida em 2026 e de que modo a remuneração por distribuição de resultado em SCP comporia base dedutível do IRPJ/CSLL, com enfrentamento dos custos indiretos e das premissas de remuneração e tributação e utilização dos quantitativos anuais do Edital; não demonstrada a cobertura integral dos custos após a oportunidade de comprovação, a desclassificação da proposta;

h) que a decisão enfrente expressamente os esclarecimentos e os documentos individualizados nesta peça, com acesso das interessadas às informações utilizadas no julgamento; reformada a habilitação ou a aceitação da proposta, o exame da proposta subsequente, e assim sucessivamente, na ordem de classificação, conforme o item 12.3;

i) sucessivamente, não havendo reconsideração, o encaminhamento do recurso à autoridade superior, na forma do item 14.4 do Edital, mantido o efeito suspensivo até o julgamento definitivo.

Termos em que, pede deferimento.

Paraíba do Sul/RJ, 22 de outubro de 2026.

MASP SOLUÇÕES E SAÚDE LTDA
Paulo Roberto Cerf Caneca — Administrador