



AO SENHOR PREGOEIRO
MUNICÍPIO DE CONTENDA – ESTADO DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES

A empresa **3R GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº [CNPJ], com sede na [Endereço Completo], por meio de seus advogados que esta subscrevem, com fundamento no art. 164 da Lei Federal nº 14.133/2021 e no item 21 do Edital, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria apresentar a presente **IMPUGNAÇÃO ADMINISTRATIVA** em face do Edital do Pregão Eletrônico nº 028/2026, instaurado pelo Município de Contenda/PR para a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços médicos, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

I – DOS FATOS E DO OBJETO DO CERTAME

O Município de Contenda/PR lançou o Pregão Eletrônico nº 028/2026, cujo objeto consiste na contratação de empresa especializada para a prestação de serviços médicos, estruturado em três grupos/lotos globais, com data prevista para abertura em 17 de junho de 2026.

O Grupo 01 reúne, em um único lote, as especialidades de Médico Generalista (ESF), Médico Pediatra, Médico Obstetra e Médico Ginecologista, totalizando valor máximo estimado de R\$ 1.873.122,72. O Grupo 02 agrega Médico Psiquiatra, Médico Neurologista, Médico Ultrassonografista e Médico Cardiologista, com valor estimado de R\$ 602.985,60. Por sua vez, o Grupo 03 reúne Médico Perito e Médico Auditor, com estimativa de R\$ 120.409,44, perfazendo o total global de R\$ 2.596.517,76.

O critério de julgamento adotado é o menor preço global do lote, exigindo-se que a empresa vencedora execute integralmente todas as especialidades constantes de cada grupo. Adicionalmente, o item 2.3.1 do Edital e o subitem 9.2 do Termo de Referência



preveem a chamada "subcontratação compulsória" de 30% do valor global adjudicado para Microempresas ou Empresas de Pequeno Porte sediadas preferencialmente no Município de Contenda/PR.

A modelagem adotada, contudo, é ilegal e viola frontalmente os princípios da isonomia, da competitividade, da seleção da proposta mais vantajosa e da obrigatoriedade do parcelamento do objeto, previstos na Lei nº 14.133/2021, conforme se demonstrará a seguir.

II – DA INDEVIDA AGLUTINAÇÃO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DISTINTAS

II.1 – Da natureza técnica distinta das especialidades reunidas em cada grupo

A primeira e mais grave irregularidade identificada no Edital reside na aglutinação indevida de especialidades médicas de natureza técnica completamente distinta em lotes globais únicos, submetendo-as a uma única e indivisível proposta de menor preço global.

A medicina especializada não é um mercado homogêneo. Cada especialidade médica pressupõe formação, titulação, registro de qualificação de especialista (RQE) no Conselho Regional de Medicina e dinâmica operacional próprios e absolutamente independentes. Um médico cardiologista não exerce as funções de um médico psiquiatra, assim como um médico obstetra não pode substituir um médico ultrassonografista. Não há, técnica ou operacionalmente, qualquer relação de dependência ou complementaridade que justifique a contratação conjunta e inseparável dessas especialidades em um único bloco.

No Grupo 01, foram reunidos o Médico Generalista (ESF), o Médico Pediatra, o Médico Obstetra e o Médico Ginecologista. No Grupo 02, aglutinam-se Médico Psiquiatra, Médico Neurologista, Médico Ultrassonografista e Médico Cardiologista. Cada uma dessas especialidades possui: (i) formação médica específica e distinta; (ii) exigência de título de especialista em área própria, expedido pelas respectivas Sociedades de Especialidade; (iii) Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) individualizado no CRM; (iv) atuação em unidades de saúde distintas – UBS, CAPS, Centro de Especialidades ou



unidade obstétrica; (v) protocolos clínicos exclusivos; e (vi) mercado de profissionais e empresas prestadoras próprio e não intercambiável.

A própria Secretaria Municipal de Saúde reconheceu essa individualidade ao detalhar, no Termo de Referência, local de atuação, carga horária e atribuições absolutamente distintas para cada especialidade. O Médico Psiquiatra atende no CAPS; o Médico Ultrassonografista, no Centro de Especialidades; o Médico Generalista (ESF), nas Unidades Básicas de Saúde. Não há, portanto, qualquer unidade operacional que justifique a contratação conjunta.

II.2 – Da violação ao princípio da obrigatoriedade do parcelamento

O art. 40, inciso V, alínea "b", da Lei nº 14.133/2021 estabelece que o edital deverá conter "os critérios de seleção do fornecedor e o julgamento das propostas", e o art. 47 da mesma Lei é explícito ao dispor:

"Art. 47. Nas licitações para a contratação de obras, serviços, fornecimentos e locações, sempre que o objeto for divisível e não houver prejuízo para o conjunto ou complexo ou perda de economia de escala, é permitido à Administração dividir o objeto em lotes de forma a possibilitar a ampla participação de licitantes e a aproveitar as peculiaridades do mercado local, desde que isso não implique perda de economia de escala."

O dispositivo impõe como regra o parcelamento do objeto divisível, reservando a contratação unificada apenas para situações em que o parcelamento implique perdas de economia de escala devidamente demonstradas ou incompatibilidade técnica entre os itens. A aglutinação, portanto, é exceção que exige motivação concreta e robusta.

No caso em apreço, as especialidades médicas são tecnicamente divisíveis por excelência. Cada médico especialista constitui uma unidade contratual autônoma. O mercado de prestação de serviços médicos especializados é notoriamente segmentado por especialidade, com empresas distintas atuando em nichos específicos. Clínicas de psiquiatria e saúde mental, clínicas de diagnóstico por imagem, consultórios obstétricos e ginecológicos e empresas de gestão de Estratégia Saúde da Família são realidades



empresariais completamente diferentes, com estruturas de custo, corpo clínico e modelo operacional próprios.

II.3 – Da insuficiência das justificativas apresentadas no ETP

O Estudo Técnico Preliminar apresentado no processo indica como motivação para a modelagem em grupos a "afinidade operacional", a "especialização do mercado" e a "eficiência na gestão". Tais justificativas, contudo, são genéricas, insuficientes e não demonstram concretamente a inviabilidade do parcelamento por especialidade.

Não há qualquer estudo técnico que demonstre: (i) em que medida a contratação em lotes individuais por especialidade geraria perda de economia de escala; (ii) por que a gestão de contratos distintos por especialidade seria inviável para a Secretaria Municipal de Saúde; (iii) qual a interdependência operacional que impede que uma empresa especializada em pediatria, por exemplo, forneça apenas esse serviço sem vincular-se a obstetras e ginecologistas.

A jurisprudência dos Tribunais de Contas exige que a motivação para afastar o parcelamento seja concreta e factual. O Tribunal de Contas da União firmou posição no sentido de que a justificativa para contratação global deve ser robusta e desconstituir, caso a caso, os benefícios que o parcelamento traria à competitividade. A mera alegação de conveniência administrativa ou padronização não atende a esse requisito.

Na mesma linha, Marçal Justen Filho, em obra de referência sobre a Nova Lei de Licitações, assinala que o parcelamento é mecanismo voltado a ampliar a competitividade, reduzir barreiras de entrada ao mercado público, evitar a concentração de contratos e fomentar a participação de empresas de menor porte. A aglutinação de serviços que o mercado fornece separadamente é conduta que contraria frontalmente esses objetivos, impondo ao licitante o ônus de dispor de toda uma estrutura operacional que vai muito além do que o serviço específico exigiria.

Ademais, o próprio ETP reconhece, ao descrever os perfis de mercado dos Grupos 01 e 02, que existem empresas especializadas em atenção primária/ESF e outras especializadas em alta complexidade e diagnóstico – o que confirma que o mercado já



opera de forma naturalmente segmentada, tornando ainda mais injustificada a aglutinação.

III – DA RESTRIÇÃO INDEVIDA À COMPETITIVIDADE

A modelagem em lotes globais com exigência de execução integral de todas as especialidades cria uma barreira de entrada artificial que exclui do certame inúmeras empresas que, em condições normais, teriam plena capacidade técnica e operacional para contratar com a Administração.

A empresa especializada em Estratégia de Saúde da Família, com corpo clínico de generalistas e experiência comprovada nessa área, não poderá concorrer ao Grupo 01 por não dispor, igualmente, de médicos obstetras, pediatras e ginecologistas. A empresa especializada em diagnóstico por imagem, que dispõe de ultrassonografistas qualificados, não poderá concorrer ao Grupo 02 por não contar também com psiquiatras, neurologistas e cardiologistas.

Essa lógica impede a participação de empresas genuinamente especializadas em nichos de mercado, restringindo artificialmente a disputa a empresas de grande porte ou a empresas que funcionam como meras intermediadoras de profissionais médicos – os chamados "agenciadores" de mão de obra. Paradoxalmente, o próprio ETP afirma querer evitar a "quarteirização indiscriminada" e a figura da "empresa generalista que meramente subcontrata todo o objeto sem deter expertise técnica em nenhum deles", mas a modelagem adotada é precisamente aquela que favorece esse perfil de empresa.

A consequência prática é que apenas empresas que, por serem generalistas, subcontratam parcelas relevantes do objeto conseguem cumprir os requisitos de habilitação e formular proposta coerente para todos os itens de cada grupo. Isso significa que a modelagem não amplia a competitividade, como exige a Lei nº 14.133/2021, mas a reduz deliberadamente.

O art. 5º, caput, da Lei nº 14.133/2021 erige como princípio fundamental da licitação a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração. A seleção mais vantajosa pressupõe máxima competitividade. Ao estruturar o certame de modo a afastar os melhores especialistas em cada nicho, a Administração abre mão do potencial



competitivo do mercado, prejudicando o erário e a qualidade dos serviços prestados à população.

Os princípios da isonomia (art. 5º, "d") e da competitividade (art. 5º, "h") também restam violados, pois empresas tecnicamente aptas a fornecer determinada especialidade médica são colocadas em situação de desvantagem injustificada em relação às empresas generalistas.

IV – DA ILEGALIDADE DA SUBCONTRATAÇÃO COMPULSÓRIA DE 30%

IV.1 – Da ausência de definição objetiva das parcelas subcontratáveis

O item 2.3.1 do Edital e o subitem 9.2 do Termo de Referência impõem à licitante vencedora a obrigação de subcontratar Microempresas ou Empresas de Pequeno Porte sediadas preferencialmente no Município de Contenda/PR em percentual equivalente a 30% do valor global adjudicado.

O problema fundamental dessa cláusula está na sua indefinição: o próprio Edital admite, no item 2.3.1, que "o escopo exato passível de subcontratação será detalhado no Termo de Referência", e este, por sua vez, delega a definição para momento posterior, mencionando como exemplos consultas de clínica geral em UBS específicas, plantões pediátricos ou procedimentos de diagnóstico.

Trata-se de cláusula que delega ao momento pós-adjudicação a definição de aspecto essencial da execução contratual. Um licitante que pretende formular proposta séria e exequível precisa saber, antes de participar do certame, quais são as parcelas que ele próprio executará diretamente e quais serão necessariamente transferidas a terceiros. Sem essa informação, é impossível:

(i) calcular com precisão os custos de cada especialidade, pois o custo de execução direta difere substancialmente do custo de subcontratação;

(ii) avaliar a exequibilidade da proposta de acordo com as condições do mercado local;

(iii) verificar se as MEs/EPPs locais disponíveis têm capacidade técnica e operacional para absorver a parcela exigida;

(iv) dimensionar adequadamente a estrutura de gestão e fiscalização



necessária para coordenar subcontratadas.

Ao não definir objetivamente o escopo subcontratável antes da abertura do certame, a Administração viola os princípios da segurança jurídica, da transparência (art. 5º, inciso III, da Lei nº 14.133/2021) e da vinculação ao instrumento convocatório, que exige que todas as condições relevantes da contratação sejam conhecidas pelos interessados antes da apresentação de propostas.

IV.2 – Da transferência indevida de riscos ao contratado

A cláusula de subcontratação compulsória transfere ao contratado um risco que deveria ter sido previamente analisado e dimensionado pela Administração durante a fase de planejamento da contratação: o risco de indisponibilidade de MEs/EPPs locais habilitadas a executar as especialidades exigidas.

Embora o Edital contemple uma cláusula de salvaguarda que permitiria a dispensa da subcontratação caso a contratada comprove a inexistência de prestadores locais aptos, essa cláusula não elimina o vício. A licitante é forçada a apresentar sua proposta sem certeza sobre se a obrigação poderá ser cumprida, e a Administração não oferece nenhuma garantia sobre a existência, capacidade técnica ou disponibilidade dessas empresas.

O ETP apresenta três empresas sediadas em Contenda/PR como comprovação da viabilidade do mercado local: Grupo Piori Ltda (CNAE 86.30-5-03, atividade médica ambulatorial), Salvasul Emergências Médicas Ltda (CNAE 86.60-7-00, apoio à gestão de saúde) e Vital Ambulance Service Ltda (CNAE 86.21-6-02, serviços móveis de urgência). Uma análise mais cuidadosa revela, porém, que tais empresas não têm necessariamente qualificação técnica para prestar as especialidades médicas demandadas nos Grupos 01 e 02 – especialmente psiquiatria, neurologia, cardiologia e ultrassonografia, que exigem médicos com RQE específico.

A Administração simplesmente assumiu, sem comprovação efetiva, que existem MEs/EPPs locais capazes de absorver a cota de 30% em especialidades de alta complexidade. Essa assunção infundada transfere ao contratado o ônus de arcar com as consequências de uma hipótese que pode não se concretizar na prática.



IV.3 – Da incompatibilidade com a natureza dos serviços médicos especializados

A subcontratação compulsória pressupõe, por sua própria natureza, que o objeto seja divisível em parcelas que possam ser executadas por terceiros sem prejuízo à unidade técnica do serviço prestado. No caso dos serviços médicos especializados, porém, essa divisibilidade não é simples.

A responsabilidade técnica sobre os atos médicos é individual e intransferível. O Conselho Federal de Medicina e o Código de Ética Médica impõem ao médico responsabilidade pessoal sobre seus atos profissionais. A Responsabilidade Técnica da pessoa jurídica prestadora perante o CRM vincula-se ao médico responsável técnico indicado. A introdução de uma subcontratada, com seus próprios responsáveis técnicos, cria uma cadeia de responsabilidade complexa que pode gerar conflitos éticos, regulatórios e jurídicos.

Além disso, a exigência de que a cota de 30% seja distribuída proporcionalmente entre as especialidades do grupo, conforme previsto no subitem 9.2.3 do Termo de Referência, significa que o contratado principal deverá subcontratar frações de cada especialidade – o que fragmenta ainda mais a gestão das escalas médicas e dificulta o atendimento ao requisito de substituição imediata em até 2 horas previsto no item 4.4.3 do Termo de Referência.

IV.4 – Da contradição interna entre o ETP e a cláusula de subcontratação

Há uma flagrante contradição interna no próprio instrumento convocatório. O item 6.1 do ETP afirma, ao comparar as alternativas analisadas, que o modelo de "Contratação em Lote Único" foi descartado precisamente por "restringir competitividade a grandes grupos" e favorecer "megaempresas quarteirizadoras". O ETP declara expressamente que a modelagem escolhida visa evitar que a empresa vencedora "meramente subcontrate todo o objeto sem deter expertise técnica em nenhum deles".

Contraditoriamente, porém, o Edital impõe a subcontratação compulsória de 30% do valor adjudicado. Em outras palavras, a mesma Administração que rejeita a



"quarteirização indiscriminada" obriga a empresa vencedora a transferir parcela relevante de sua execução a terceiros – exatamente o comportamento que afirma querer coibir.

Essa contradição não é mero vício de redação. Ela demonstra que a cláusula de subcontratação compulsória não foi adequadamente integrada à lógica do certame, sendo incompatível com os próprios objetivos declarados pela Administração no planejamento da contratação.

V – DA AUSÊNCIA DE DEFINIÇÃO PRÉVIA DO ESCOPO SUBCONTRATÁVEL

Em acréscimo ao já exposto, destaca-se que a indefinição do escopo subcontratável no instrumento convocatório gera violação autônoma ao princípio da vinculação ao edital e ao princípio da segurança jurídica.

Para que a obrigação de subcontratar seja válida e executável, o edital deveria, antes de sua publicação, definir objetivamente:

- a) Quais especialidades ou grupos de atendimentos poderão ser transferidos à subcontratada;
- b) Os quantitativos mínimos e máximos passíveis de subcontratação por especialidade;
- c) Os requisitos técnicos que a subcontratada deverá atender para cada especialidade, inclusive quanto ao registro no CRM/PR e à titulação dos profissionais;
- d) A forma de fiscalização pela Administração dos serviços prestados pela subcontratada, inclusive os mecanismos de validação da carga horária e da produtividade;
- e) A delimitação das responsabilidades que permanecerão exclusivamente com a contratada principal e aquelas que se transferem à subcontratada;
- f) O prazo para apresentação do Plano de Subcontratação Detalhado e as consequências do descumprimento;
- g) Os critérios de aceitabilidade das MEs/EPPs indicadas pela contratada principal.

A ausência de qualquer dessas informações no instrumento convocatório impede que os licitantes formem suas propostas com o necessário grau de segurança e precisão. Uma proposta formulada sem essa definição é, por definição, uma proposta



incerta, cujo valor pode variar significativamente dependendo das condições que a Administração vier a impor na execução do contrato.

O princípio da segurança jurídica, consagrado no art. 5º da Lei nº 14.133/2021 e no art. 37 da Constituição Federal, exige que os interessados conheçam antecipadamente as regras que regerão a execução do contrato. A delegação do escopo subcontratável para o momento pós-adjudicação viola esse princípio de forma direta e insanável.

VI – DA TEMPESTIVIDADE DA IMPUGNAÇÃO

A presente impugnação é tempestiva, tendo sido apresentada dentro do prazo de 3 (três) dias úteis antes da data de abertura do certame, prevista para o dia 17 de junho de 2026, em estrita observância ao art. 164, § 1º, da Lei nº 14.133/2021 e ao item 21.1 do Edital.

VII – DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer a 3R GESTÃO EM SAÚDE LTDA:

a) Seja conhecida e julgada procedente a presente Impugnação Administrativa, declarando-se a ilegalidade da modelagem de lotes adotada no Edital do Pregão Eletrônico nº 028/2026;

b) Seja determinada a revisão da modelagem dos lotes, com a divisão do objeto por especialidade médica individualizada ou, subsidiariamente, por grupos homogêneos tecnicamente compatíveis e operacionalmente interdependentes, permitindo que empresas especializadas em cada nicho do mercado médico possam participar do certame;

c) Seja excluída do instrumento convocatório a cláusula de subcontratação obrigatória de 30%, prevista no item 2.3.1 do Edital e no subitem 9.2 do Termo de Referência, por ausência de amparo legal e por incompatibilidade com a natureza dos serviços médicos especializados;



d) Subsidiariamente ao pedido anterior, caso seja mantida a cláusula de subcontratação, seja o instrumento convocatório republicado com a definição objetiva e prévia de: (i) quais especialidades e atendimentos poderão ser subcontratados; (ii) os quantitativos correspondentes; (iii) os requisitos técnicos das subcontratadas; (iv) os critérios de fiscalização; e (v) a delimitação das responsabilidades;

e) Seja determinada a suspensão da sessão de abertura e da fase de lances prevista para 17 de junho de 2026, até que a presente Impugnação seja devidamente apreciada e, caso acolhida, seja publicado novo edital com a modelagem corrigida, em prazo suficiente para que os interessados possam formular novas propostas;

f) Seja intimada a Impugnante acerca da decisão proferida em relação ao presente requerimento, no prazo e na forma previstos no art. 164 da Lei nº 14.133/2021.

Requer, ainda, a juntada de toda a documentação apresentada, o deferimento dos pedidos formulados e, caso assim não entenda Vossa Senhoria, seja o teor desta Impugnação encaminhado à autoridade superior competente, para as providências que entender cabíveis.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Contenda/PR, 12 de junho de 2026.

3R GESTÃO EM SAÚDE LTDA
CNPJ 55.853.806/0001-14
Adriano Ribeiro de Brito
CPF nº 081.963.439-57

Jônathas Moisés de Castro e Souza
OAB/PR nº 57.827