

**À PREGOEIRA RAFAELA ALVES FERREIRA DA COMPANHIA DE  
PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL - CODEPLAN**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 05/2019  
PROCESSO Nº 00121 -00001039/2019-13**

**AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, com sede na Cidade de São Paulo - SP, na Rua Arquiteto Olavo Redig de Campos, 105, Torre B, 6º ao 21º andar, Chácara Santo Antonio, CEP: 04.711.907, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 29.309.127/0001-79, através de seu representante legal ao final assinado, doravante denominada **AMIL**, vem apresentar sua

**I M P U G N A Ç Ã O**

ao Edital da Licitação sob comento (“Edital”), com fulcro no item 10.1. do Edital<sup>1</sup>, bem como, no item 14, § 1º, II da Resolução nº 071/2018 – CONSAD (Regulamento de Licitações e Contratos da CODEPLAN)<sup>2</sup> com base nos fatos e fundamentos que passa a expor.

---

<sup>1</sup> 10.1. Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para abertura da sessão pública, qualquer pessoa física ou jurídica, poderá impugnar o ato convocatório deste Pregão, mediante petição a ser enviada, preferencialmente, para o endereço eletrônico [cpl@codeplan.df.gov.br](mailto:cpl@codeplan.df.gov.br)

<sup>2</sup> Art. 14. A CODEPLAN e os licitantes não podem descumprir as normas e condições do edital, ao qual se acham estritamente vinculados.

§1º. **Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de Licitação da CODEPLAN** por irregularidade na aplicação deste Regulamento, sem prejuízo da faculdade de representar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal, **devendo protocolar o pedido até: (...). II - 2 (dois) dias úteis antes da data fixada para o início dos lances**, devendo a CODEPLAN julgar e responder a impugnação até o primeiro dia útil anterior a essa data, **nos casos de pregão. (...)**

§ 3º. A impugnação feita tempestivamente pelo licitante não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ele pertinente. (grifos nossos)

## I – DA TEMPESTIVIDADE

A apresentação da presente Impugnação é manifestamente tempestiva posto que, conforme expressamente no Edital, a data de abertura será 16/10/2019 (quarta-feira), assim, o prazo fatal, qual seja, 2 (dois) dias úteis anteriores à data fixada para abertura dos envelopes, expira no dia 14/10/2019 (segunda-feira).

O protocolo até esta data, portanto, confere a devida tempestividade à Impugnação.

## II - DOS FATOS

Após analisar o Edital a AMIL se deparou com algumas irregularidades em seu teor que, se mantidas, configuraram vícios que tornarão a Licitação sob comento nula de pleno direito.

Assim, inconformada, a AMIL vem apresentar Impugnação aos fatos a seguir expostos de maneira mais detalhada.

## III – DA FÓRMULA CORRETA DE REAJUSTE CONTRATUAL

O item 13.8. do Edital assim estabelece:

*“Após o interregno mínimo de 12 (doze) meses, da data da assinatura, mediante negociação entre as partes, os preços dos planos contratados pela CONTRATANTE serão reajustados, momento no qual será aplicada a variação do índice publicado pela Agência Nacional de Saúde – ANS, referente ao período entre o mês básico da apresentação da proposta e o mês anterior ao reajuste, para compensar as perdas decorrentes de inflação nos preços de serviços de saúde, observando o disposto na Resolução Normativa nº 309/2012 – ANS e demais normas em vigor;” (grifos nossos)*

Com a devida vênia, tal item deve ser modificado. Explica-se: a mencionada Resolução Normativa nº 309/2012 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS versa sobre o agrupamento de contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais

O art. 2º da mencionada Resolução define que o agrupamento de contratos ocorre para contratos que tenha **menos de 30 beneficiários**.<sup>3</sup>

Ato contínuo, o item 4.1. do Anexo I ao Edital, de forma expressa, estabelece:

*“4. – DOS BENEFICIÁRIOS*

*4.1. Total estimado em 1.245 (hum mil e duzentos e quarenta e cinco) beneficiários, distribuídos conforme tabela a seguir: (...)” (grifos nosso)*

Ora, se estamos diante de uma contratação com estimativa de usuários **muito superior a 29 (vinte e nove) vidas**, não há que se falar, sob qualquer ângulo, da aplicação da Resolução Normativa nº 309/2012 da ANS posto que, ato contínuo, o chamado pool de riscos apenas aplica-se a contratos com menos de 30 (trinta) vidas.

Desse modo, o item 13.8. do Edital deve ser completamente alterado de modo que seja retirada qualquer menção à já mencionada Resolução Normativa nº 309/2012 da ANS.

---

<sup>3</sup> Art. 2º Para os fins desta Resolução, considera-se: I - agrupamento de contratos: medida que tem por finalidade promover a distribuição, para todo um grupo determinado de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles; II - **contrato agregado ao agrupamento**: contrato que integra o agrupamento de contratos, por conter, na data da apuração da quantidade de beneficiários, **menos de 30 beneficiários** ou a quantidade estabelecida pela operadora, conforme caput e § 1º do artigo 3º, observada a regra prevista no parágrafo único deste artigo (...) (grifos nossos);

#### IV – DA VEDAÇÃO À RETENÇÃO DE PAGAMENTOS DEVIDOS CASO O OBJETO CONTRATUAL TENHA SIDO EXECUTADO

O item 14.24 do Edital assim estabelece:

*“14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA (...)*

*14.24. Aceitar a retenção de valores referentes ao pagamento de faturas até o montante correspondente ao reembolso de danos causados à CONTRATANTE;”*

Já os itens 4.3. e 4.4. da Minuta de Contrato, que figura como Anexo VI ao Edital, estabelecem de forma expressa:

*“4.3. O pagamento será efetuado mediante comprovação de regularidade fiscal da CONTRATADA perante a Fazenda Nacional; Fazenda do Distrito Federal; Previdência Social; do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS; e, Trabalhistas, abaixo citados:*

*I- Certidão Negativa de Débitos para com o GDF, expedida pela Secretaria de Fazenda do Distrito Federal;*

*II- Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Pública Federal (união);*

*III- Certidão Negativa de Débitos – CND perante o INSS; Certificado de Regularidade de Situação–CRS para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal; Comprovação de recolhimento de todos os tributos, conforme o Decreto Distrital nº 23.287, de 17.10.2002; e,*

*IV- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, obtida no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas (BNDT), nas páginas do TST e tribunais regionais (www.tst.jus.br e www.csjt.jus.br).”*

*“4.4. Se na data da liquidação da obrigação, por parte da CONTRATANTE, existir qualquer um dos documentos supracitados com validade vencida, a CONTRATADA deverá providenciar a(as) sua(s) regularização(ões), ficando o pagamento pendente de liquidação até que sua situação se torne regular;” (grifos nossos)*

A leitura de tais condições editalícias deixa claro que: (i) a empresa a ser contratada se compromete a encaminhar, mensalmente junto com a respectiva Nota Fiscal, certidões de regularidade fiscal e (ii) na hipótese de alguma dessas certidões estiver vencida na data do pagamento, ainda que o serviço tenha sido executado, o pagamento ficará suspenso até que a contratada apresente novas certidões devidamente regularizadas.

Alguns esclarecimentos são necessários a tais condições.

Em relação à obrigatoriedade da apresentação periódica de certidões, tal exigência encontra inequívoco amparo legal no art. 55, XIII da Lei nº 8.666/93, que estabelece ser *obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.*

Assim, na medida em que foi condição de habilitação a apresentação dessas certidões, nada mais natural que a Administração Pública exija, durante a vigência do Contrato, que a empresa contratada comprove que tais certidões estão em dia e, por consequência, que as condições vencedoras da habilitação estão sendo mantidas durante a execução contratual.

Todavia, com a devida vênia, a retenção de pagamento por eventual não apresentação de certidões não encontra amparo legal.

A Lei nº 8.666/93, conhecida como Lei Geral de Licitações, é extremamente clara em seu art. 87 ao definir quais são as penalidades cabíveis de serem aplicadas por eventual descumprimento, total ou parcial, de um contrato celebrado com a Administração Pública:

*“Art. 87. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:*

*I - advertência;*

*II - multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;*

*III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;*

*IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.*

*§ 1º Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o contratado pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrada judicialmente.*

*§ 2º As sanções previstas nos incisos I, III e IV deste artigo poderão ser aplicadas juntamente com a do inciso II, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.*

*§ 3º A sanção estabelecida no inciso IV deste artigo é de competência exclusiva do Ministro de Estado, do Secretário Estadual ou Municipal, conforme o caso, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.”*

Já a Lei nº 13.303/16, aplicável às Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista, aplicável, portanto, à CODEPLAN, estabelece em seu art. 83:

*“Art. 83. Pela inexecução total ou parcial do contrato a empresa pública ou a sociedade de economia mista poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:*

*I - advertência;*

*II - multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;*

*III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a entidade sancionadora, por prazo não superior a 2 (dois) anos.*

*§ 1º Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o contratado pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela empresa pública ou pela sociedade de economia mista ou cobrada judicialmente.”*

Por fim, o Regulamento de Licitações e Contratações da CODEPLAN estabelece em seu art. 82:

*“Art. 82. Pela inexecução total ou parcial do contrato a CODEPLAN poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções: - advertência; II - multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato; III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a CODEPLAN, por prazo não superior a 2 (dois) anos. § 1º. Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o contratado pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela CODEPLAN, cobrada administrativamente ou ainda judicialmente. § 2º. As sanções previstas nos incisos I e III do caput poderão ser aplicadas juntamente com a do inciso II, devendo a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, ser apresentada no prazo de 10 (dez) dias úteis.”*

A leitura dos três dispositivos deixa claro que, no rol de sanções passíveis de serem aplicadas nos contratos administrativos não consta, em nenhuma hipótese, a retenção de pagamentos devidos.

A Administração Pública pode aplicar advertência, multa e, até mesmo, rescindir o contrato se constatado o descumprimento de suas cláusulas, contudo, reter pagamento pela não apresentação de certidões em determinado mês, configura prática que não encontra amparo legal e, por consequência, viola o Princípio da Legalidade.

Nesse sentido o Egrégio Superior Tribunal de Justiça vaticinou:

*“1. É necessária a comprovação de regularidade fiscal do licitante como requisito para sua habilitação, conforme preconizam os arts. 27 e 29 da Lei nº 8.666/93, exigência que encontra respaldo no art. 195, § 3º, da C.F.*

*2. A exigência de regularidade fiscal deve permanecer durante toda a execução do contrato, a teor do art. 55, XIII, da Lei nº 8.666/93, que dispõe ser obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação. (...)*

*5. Pode a Administração rescindir o contrato em razão do descumprimento de uma de suas cláusulas e ainda imputar penalidade ao contratado descumpridor. Todavia a retenção do pagamento devido, por não constar do rol do art. 87 da Lei nº 8.666/93, ofende o princípio da legalidade, insculpido na Carta Magna.(...)” (RMS 24.953 – CE. Rel. Min. Castro Meira. Data de Julgamento: 04/03/2008. Grifos nossos).*

Portanto, devem ser excluídos os itens 14.24 do Edital, bem como, o item 4.4. da Minuta de Contrato que figura como Anexo ao Edital.

## **V - DA CORRETA APLICAÇÃO DA PREMISSE DO REEMBOLSO EM PLANOS DE SAÚDE**

No Termo de Referência, que figura como Anexo I ao Edital, temos a questão do reembolso estabelecida da seguinte forma no item 12.1., alínea “c”:

*“c) o requerimento do reembolso será efetuado de acordo com os valores pagos pelo beneficiário, por solicitação junto à Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas-GEPES, pelo beneficiário titular, vigente à data da ocorrência médica, no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, contados da apresentação dos documentos em via original.” (grifos nossos)*

Já o item 12.3. do mesmo Termo de Referência estabelece:



*“12.3. Para fins de reembolso, o beneficiário titular deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de vigência do contrato, contados da data da ocorrência médica, sob pena de perder o direito ao reembolso.”*

Contudo, tais itens contrariam, frontalmente, a legislação que rege a questão, senão vejamos.

A Lei nº 9.656/98, que regulamenta o funcionamento dos planos de saúde, estabelece em seu art. 12 as exigências mínimas que os planos de saúde devem possuir. Seu inciso VI estabelece de maneira clara:

*“VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, **nos limites das obrigações contratuais**, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada” (grifos nossos)*

Ora, a simples leitura deixa claro que o valor do reembolso obedecerá aos limites das obrigações contratuais, ou seja, seguirá a tabela da operadora de plano de saúde que estiver no contrato e, jamais, de maneira obrigatória, a íntegra dos valores pagos pelo beneficiário em seu procedimento.

Da mesma forma, não há que se condicionar o tempo de apresentação do pedido de reembolso ao tempo de vigência do contrato.

O Edital estabelece, no item 21.1. do Termo de Referência, que a vigência máxima do Contrato poderá, incluindo eventuais prorrogações, alcançar o patamar de 60 (sessenta meses).

Assim, a leitura do já mencionado item 12.3 do Termo de Referência gera a interpretação que o beneficiário poderia esperar esse prazo de 60 (sessenta) meses para apresentação do pedido de reembolso.

Mais uma vez estamos diante de clara violação à regulamentação específica do tema.

A Instrução Normativa DIPRO nº 23/09 da ANS, em seu Anexo I, Tema VIII, Item E, subitem 4, estabelece:

*“4. o prazo de prescrição para o beneficiário apresentar os documentos, observando o mínimo de um ano (Código Civil 2002).”*

Portanto, tais itens devem ser excluídos ou alterados para estarem aderentes com a legislação e regulamentação vigentes.

## **VI – DOS BENEFICIÁRIOS QUE TÊM DIREITO À MANUTENÇÃO NO PLANO APÓS O ENCERRAMENTO DO VÍNCULO DO TITULAR COM O CONTRATANTE**

O item 13.7 do Termo de Referência estabelece que, havendo o falecimento do beneficiário titular, os demais beneficiários poderão permanecer no Plano enquanto perdurar o Contrato desde que manifestem sua intenção e, embasando tal condição, faz menção à RN 279/11 da ANS.

Mais uma vez depara-se com item claramente sem amparo legal e regulatório.

Nesse sentido vejamos o disposto no *caput* do art. 4º e no *caput* do art. 5º da mencionada RN 279/11:

*“Art. 4º É assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vínculo empregatício, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.” (n.g.)*

*“Art. 5º É assegurado ao **ex-empregado aposentado** que contribuiu para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.”(n.g.)*

Além disso os arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 também estabelecem:

*“Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.”*

*§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.”*

*§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.*

*§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.*

*§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.*

*§ 5º A condição prevista no caput deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego.*

*§ 6º Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar.”*

*“Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.”*

Logo, fica claro o direito à manutenção no plano **apenas** para ex-empregados, cujo contrato de trabalho foi encerrado por força de demissão ou exoneração sem justa causa, e para o aposentado não havendo, portanto, nenhuma previsão de manutenção no plano aos beneficiários dependentes em caso de falecimento do beneficiário titular.

Portanto, tais itens devem ser modificados por claramente violarem expressas disposições legais e regulatórias.

## **VII – DOS BENEFICIÁRIOS ADERENTES À PDV – PROGRAMA DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA**

O item 3.5. do Termo de Referência aponta que os empregados participantes do Programa de Demissão Voluntária – PDV, seus dependentes e grupo familiar, poderão optar pelo Plano de Saúde mediante pagamento integral da mensalidade e, para tal, cita a RN nº 279/11 da ANS.

Deve ser destacada, novamente com a devida vênia, que a ANS já se manifestou, de forma expressa, que não assiste direito aos empregados optantes de PDV em continuarem no plano.

Ao acessarmos o site da própria ANS, na seção de atendimento a operadoras e prestadores, através do link [http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/central-de-atendimento-a-operadoras-e-prestadores/index.php?option=com\\_centraldeatendimento&view=operadora&resposta=1076&historico=20423554](http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/central-de-atendimento-a-operadoras-e-prestadores/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=operadora&resposta=1076&historico=20423554) vemos a ANS se posicionar da seguinte forma:



***“Em relação à RN nº 279, de 2011, quando o empregado pede demissão, há direito de manutenção da condição de beneficiário nos termos do art. 30 da Lei 9.656, de 1998?”***

*Não, os ex-empregados que pediram demissão ou ingressaram em um Plano de Demissão Voluntária (PDV) não fazem jus aos direitos dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98. O ex-empregado aposentado inscrito em PDV deverá manifestar-se pelo direito do artigo 31 no momento em que se desligar da empresa empregadora.”*

Portanto, dúvida não há que tal item deve ser claramente excluído do Edital por contrariar, frontalmente, a regulamentação vigente sobre o tema.

#### **VIII – DA ABRANGÊNCIA DA GARANTIA**

Ao analisarmos os itens 13.4. do Edital em conjunto com a Cláusula Décima Segunda, parágrafo primeiro, da Minuta do Contrato, que figura como Anexo VI ao Edital, temos uma divergência conceitual.

O item 13.4 prevê que a garantia deve cobrir 3 (três) meses além do prazo pactuado, enquanto a Cláusula Décima segunda afirma que a garantia deverá cobrir todo o prazo do Contrato e mais 30 (trinta) dias.

Ora, é fundamental que haja o esclarecimento da questão, até mesmo para que o valor da garantia, e suas condições, se dê de forma correta.

Desse modo, há que se modificar tais itens para que haja uma clara unidade conceitual entre eles.

## **IX- DA ABRANGÊNCIA DA CARÊNCIA**

Novamente deparamo-nos com uma importante divergência conceitual.

O item 9.1 do Edital prevê carência de 24 (vinte e quatro) horas para urgência e emergência, ao passo que o item 15.1. do Termo de Referência estabelece que não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos beneficiários.

Afinal, qual a condição de carência a ser observada? Há que se modificar o Edital justamente para que tais aspectos fiquem extremamente claros aos licitantes interessados em participar do certame licitatório sob comento.

## **X- DA EXIGÊNCIA DE RELATÓRIOS**

O item 14.15 do Edital prevê a exigência de emissão de relatórios gerenciais, contendo, dentre outras informações, a identificação dos casos crônicos e de risco e a descrição das patologias.

A divulgação de tais informações em relatório gerencial poderia configurar violação ao sigilo médico, uma vez que haveria a indicação de dados privados e invioláveis de beneficiários determinados, em afronta aos incisos V e X da Constituição da República. Desta forma, deve ser ajustado o Edital, para que seja excluída tal previsão.

## **XI - CONCLUSÃO**

Por todo o exposto, restando comprovada as inúmeras divergências das regras editalícias com o disposto na legislação e regulação que versam sobre o sistema de saúde suplementar, conforme amplamente exposto, requer que a licitação seja devidamente



adiada e que o Edital seja republicado com as adequações apontadas na presente Impugnação.

Nestes termos,

Pede deferimento.

São Paulo, 14 de outubro de 2019.



**AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.,**

Cristiane de Souza Gales  
CPF: 048.105.448-00  
Gerente Comercial