Grupos Conversas Pesquisar conversas em co... Google

Nova conversa

Reposta a impugnação - Chamamento Publico nº 01/2026 - Processo SEI nº17.137010.000064/2026-78

0 visu

Meus grupos

Grupos recentes

Todos os grupos

Grupos favoritos

Conversas com estrela

SEMUS - Comissão de Seleção UPAS

Conversas

Marcadores

Participantes

Sobre

Minhas configurações de associação

Configurações do grupo

SEMUS - Comissão de Seleção UPAS <comissaoselecaoupas@palmas.to.gov.br>
para SEMUS - Comissão de Seleção UPAS, ana@carolinalimaadv.com.br

Prezada Sra. Ana Carolina da Cunha Lima,

Boa tarde!

Em atenção à impugnação apresentada por V.Sa., referente ao Chamamento Público nº 001/2026, vinculado ao Processo SEI nº 17.137010.000064/2026-78, e

conhecimento.

Solicitamos a gentileza de confirmar o recebimento deste e-mail e do respectivo documento anexo.

Sem mais para o momento, permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Comissão de Seleção
Chamamento Público nº 001/2026
Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura de Palmas
Endereço: Secretaria Municipal de Saúde
Av. Siqueira Campos, Quadra 1.302 Sul, Conjunto 1, Lote 6
Plano Diretor Sul, Palmas – TO, CEP: 77024-650

Resposta_ao_Pe...

CHAMAMENTO PÚBLICO DAS UPAs NORTE E SUL DE PALMAS/TO
DECISÃO SOBRE IMPUGNAÇÃO AO EDITAL
Edital de Chamamento Público nº 001/2026

Impugnante: Ana Carolina da Cunha Lima, advogada inscrita na OAB/RJ sob o nº 200.860, por impugnação datada de 15 de outubro de 2026, recebida no endereço eletrônico indicado no item 6.1 do Edital na mesma data.

Processo: SEI nº 17.137010.000064/2026-78. Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, Superintendência de Atenção Especializada em Saúde e Comissão de Seleção designada pela Portaria nº 776/SEMUS/GAB, de 18 de setembro de 2026.

Fundamento: itens 6.1, 6.3 e 6.4 do Edital de Chamamento Público nº 001/2026; item 3.5 da Errata nº 002/2026; itens 17.2, 17.4 e 19.1 do Termo de Referência; Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014; e Decreto Municipal nº 2.121, de 5 de novembro de 2021.

Admissibilidade: o Edital não restringe a legitimidade para impugnar, e a impugnação foi apresentada até o quinto dia útil anterior à data então designada para a sessão pública, na forma dos itens 6.1 e 6.3. Dela se conhece.

Efeito: esta decisão vincula a Administração Pública e todas as participantes e integra o Edital independentemente de transcrição, na forma do item 6.2 do Edital.

I. DO RELATÓRIO

Cuida-se de impugnação ao Edital de Chamamento Público nº 001/2026, na qual a impugnante sustenta, em síntese:

a) Divergência entre as séries de produção de 2025 e de 2026 e necessidade de conciliá-las;

b) Que o item 7.1.1 do Termo de Referência, ao dimensionar as equipes por atendimento e não por registro de produção médica, desconsideraria a carga de trabalho dos atos praticados em cada episódio;

c) Que os parâmetros do Quadro 4 foram arredondados para menos e que a meta de 10.125 atendimentos não pode funcionar como teto;

d) Redução da cobertura pediátrica e dos quantitativos de farmacêuticos, auxiliares de farmácia e condutores em relação ao plano da organização anterior, e necessidade de dimensionar separadamente a responsabilidade técnica de enfermagem;

e) Divergência no número de leitos da UPA Sul;

f) Redução de 41,19% do valor em relação ao plano orçamentário anterior, sem conciliação;

g) Indefinição quanto a serviços e obrigações externas, energia, resíduos, insumos de fornecimento público, piso da enfermagem e servidores disponibilizados;

h) Contradição entre 3% e 5% de custos indiretos, remissão legal incorreta no item 9.6.3 e falta de justificativa para o limite de 70% de pessoal, para a divisão 90/10 do repasse e para os procedimentos de revisão;

i) Desproporção de critérios de pontuação (concomitância, porte, sobreposição e CEBAS);

j) Indefinição das metodologias dos indicadores IN 2.5 e IN 2.2;

k) Desproporção dos índices contábeis e da vedação à atuação em rede; e

I) Divergência no calendário do certame.

Formula os pedidos das alíneas A a Y do capítulo X, entre eles a suspensão do procedimento, a disponibilização do Estudo Técnico Preliminar, conciliações de dados e de custos, matriz de responsabilidades, plano de transição, a revisão de diversos dispositivos, a republicação do instrumento e a reabertura do prazo, e apresenta 24 quesitos no capítulo XI.

A impugnação toma por base o texto publicado em 21 de setembro de 2026, com remissão às suas páginas. Depois da sua apresentação, foram publicados o Aviso de Retificação nº 002/2026 (Diário Oficial do Município nº 4.053, de 15 de outubro de 2026) e a Errata nº 002/2026, que fixaram o encerramento do recebimento das propostas às 9 horas e a sessão pública às 10 horas de 6 de novembro de 2026. Em 16 de outubro de 2026, foram publicados a versão consolidada do Edital e o Estudo Técnico Preliminar, com os seus anexos, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), em https://pncp.gov.br/app/editais/24851511000185/2026/527, e no Portal da Transparência do Município.

É o relatório.

II. DA ANÁLISE

II.1. Dos pontos já resolvidos antes ou depois da impugnação (fundamentos V.C, VII e VII.M, pedidos C e W e quesitos 8 e 11)

a) Custos indiretos. O limite é de 3% do valor total mensal da parceria, apurado sobre o somatório das planilhas das duas unidades (item 9.6.2 do Termo de Referência). Os dispositivos que mencionavam 5% ou base por unidade, a saber, os itens 2.5 e 4.1 e a conta D.1 do Anexo VI e a cláusula 8.2 da minuta do Termo de Colaboração, foram retificados pela Errata nº 001/2026, de 6 de outubro de 2026 (itens 6.3, 6.5, 6.9 e 7.3), que prevalece sobre o texto anterior (item 10.3). Como a versão consolidada reproduziu, no item 2.5 do Anexo VI, a redação anterior, prevalece a redação fixada no item 6.3 da Errata nº 001/2026.

b) Leitos da UPA Sul. O Quadro I-2 do Anexo I foi corrigido pela Errata nº 001/2026. A UPA Sul tem 38 leitos, sendo 12 de observação masculina, 12 de observação feminina, 8 de observação pediátrica, 4 na sala vermelha e 2 de isolamento, e a UPA Norte tem 35, sendo 9, 9, 9, 6 e 2, na mesma ordem. Os leitos de isolamento estão contidos nesses totais, que são os mesmos do Quadro 1 do Anexo VI e os utilizados nas contas de custeio que dependem da capacidade instalada. O dimensionamento de pessoal é feito por posto de cobertura, e não por leito.

c) Calendário. O Aviso de Retificação nº 002/2026 e a Errata nº 002/2026 fixaram que os envelopes podem ser protocolados no Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde de 21 de setembro a 5 de novembro de 2026, das 9 às 18 horas, ou entregues diretamente à Comissão de Seleção, no mesmo local, até as 9 horas de 6 de novembro de 2026, data em que a sessão pública se realiza, às 10 horas.

d) Estudo Técnico Preliminar e documentos do valor de referência (pedido C). Foram disponibilizados em inteiro teor em 16 de outubro de 2026, às 16h59, no PNCP e no Portal da Transparência, com o RELATÓRIO/2-CSI/2026 (Anexo A), a apuração dos atendimentos de janeiro de 2025 a agosto de 2026 (Anexo B), a Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS (Anexo C), o Mapa de Pesquisa de Preços, com as fontes e as datas das cotações (Anexo D), e a Nota Técnica Financeira nº 002/2026/SEMUS, com a Memória de Cálculo do valor de referência (Anexo E). As manifestações técnicas e

jurídicas que instruíram a fase preparatória integram o processo SEI indicado no preâmbulo e são acessíveis mediante pedido, na forma da Lei Federal nº 12.527/2011.

e) Retificação e consolidação (pedido W). As alterações foram publicadas por errata, com indicação expressa de cada dispositivo alterado, e a versão consolidada do Edital e dos seus anexos foi publicada em 16 de outubro de 2026.

II.2. Das séries de produção (fundamento IV.A, pedido D e quesitos 1 e 2)

Os 801.876 registros de 2025 citados no NUP 0000091826484 referem-se à produção assistencial informada naquele documento, enquanto os 444.646 registros apresentados no Termo de Referência correspondem ao recorte específico da produção médica das UPAs Norte e Sul, conforme demonstrado na Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS, especialmente nos itens 4.2, 4.3 e 4.4.

A referida Nota Técnica esclarece que a extração dos dados utilizou o BI municipal/e-SUS PEC, com aplicação de filtros por estabelecimento, período e categoria profissional médica, não abrangendo integralmente os demais atos assistenciais executados nas unidades.

Dessa forma, os quantitativos apresentados possuem recortes metodológicos distintos e não devem ser comparados diretamente como se representassem a mesma unidade de contagem. A metodologia de caracterização dos atendimentos e os parâmetros adotados para o planejamento encontram-se detalhados no Termo de Referência e no Estudo Técnico Preliminar.

II.3. Do dimensionamento por atendimento (fundamento IV.B, pedido E e quesitos 3 e 4)

O item 7.1.1 não desconsidera os atos praticados no curso do episódio, apenas impede que sejam contados como se fossem pacientes distintos. O atendimento representa justamente a carga assistencial de cada episódio, que inclui acolhimento, consulta, reavaliação, exames e observação. Dimensionar a capacidade pela soma dos atos superestimaria a demanda na proporção do número médio de registros por paciente. A reavaliação médica, aliás, está quantificada em linha própria do Quadro 4 (4.300 e 3.900 registros mensais).

Os demais elementos apontados pela impugnante também integram o dimensionamento. O acolhimento com classificação de risco tem linha própria no Quadro 4 (12.000 e 14.000 mensais) e indicador próprio (Ficha IN 2.6), e a equipe de enfermagem do Quadro 7 foi dimensionada pelo método de sítio funcional do Parecer Normativo COFEN nº 1/2024, que não depende do registro médico. A permanência em observação e a espera por transferência regulada estão cobertas pelos leitos do Quadro I-2, pela Ficha IN 2.2 e pelo custeio da Memória de Cálculo (conta C.1.6). O Quadro I-4 do Anexo I traz o perfil da demanda, com média, mediana, percentil 95 e máximo diário, concentração de 70% no plantão diurno, faixa etária e proporção de usuários que não aguardaram o atendimento (1,0% e 2,1%). A sazonalidade consta do item 6.4 e do Quadro 3, e a demanda regional, do item 2.2 do Anexo I, que determina sua consideração na elaboração das propostas. Com base nesses elementos, o item 7.1 atribui a cada participante o dimensionamento próprio, acima do mínimo vinculante.

Quanto ao uso de cada variável, o atendimento dimensiona as equipes e a capacidade, enquanto o registro de produção médica e as demais linhas do Quadro 4 orientam o consumo de medicamentos, materiais e serviços de apoio.

Quanto à terminologia, a linha “Média mensal de atendimentos médicos — jan. a jun. de 2026” (19.836 e 22.732), da nota do Quadro 1 do Anexo VI, corresponde ao parâmetro que o Quadro 4 do Termo de Referência denomina “registro de produção médica”. Prevalece a denominação do Termo de Referência, devendo a linha ser lida como registro de produção médica.

II.4. Dos arredondamentos, da reserva e das metas (fundamento IV.C e quesitos 5 e 12)

Os parâmetros do Quadro 4 são de referência, e a base apurada consta do próprio quadro (item 6.5.1). A linha que dimensiona a operação, a de atendimentos, tem referência de 11.900 e 13.800 contra base apurada de 11.908 e 13.836, diferença de 0,07% e 0,26%, calculada sobre vinte meses. O arredondamento das demais linhas, inclusive a dos registros médicos (19.000 e 22.000 contra 19.836 e 22.732), é de apresentação. É a base apurada de cada linha que as participantes devem observar na formação da proposta, a qual segue o volume efetivamente registrado (item 8.2.5).

A reserva para picos e sazonalidade é dimensionada pela participante a partir do Quadro I-4 (percentil 95 de 497 e 566 atendimentos diários, contra médias de 392 e 455) e do Quadro 3 (índices máximos de 115,9% e 114,7%), e a demanda regional, a partir do item 2.2 do Anexo I (item 7.1). Eventual variação extraordinária de demanda ao longo da vigência é tratada no procedimento de alteração do item 9.8.

O item 8.2.4 do Termo de Referência dispõe que as metas do Quadro 8, inclusive a de 10.125 atendimentos, destinam-se exclusivamente à aferição da parcela variável e não constituem parâmetro de dimensionamento. A meta é, portanto, piso de aferição, e não teto de atendimento, como pretende a impugnante. A meta de 27.000 atendimentos do instrumento anterior media unidade de contagem diversa e não serve de parâmetro.

II.5. Do dimensionamento das equipes (fundamentos V.A e V.B, pedido E e quesitos 6, 7 e 18)

Os Quadros 6 e 7 fixam a estrutura mínima vinculante. Os quantitativos atribuídos à organização anterior provêm do plano daquela entidade e não constituem parâmetro normativo, de modo que não há obrigação de reproduzi-los. A conversão de postos em profissionais observa o fator de 2,30 profissionais por posto de 12 horas, previsto na nota do Quadro 7, que já incorpora o índice de segurança técnica de 15% para férias e afastamentos. Feitas essas observações, esclarece-se:

a) Quanto à pediatria, o Quadro 6 estabelece cobertura mínima de um médico pediatra por turno de 12 horas, em cada unidade, além de nove médicos clínicos no período diurno e sete no noturno, destinados ao primeiro atendimento, às áreas críticas e à observação. O dimensionamento médico encontra respaldo na Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS, especialmente no item 6.2.1 e no Quadro 14, que consideram o funcionamento ininterrupto, o perfil assistencial, a demanda pediátrica e a necessidade de resposta às diferentes frentes de atendimento. O Quadro I-4 do Anexo I do Termo de Referência registra média mensal de 1.431 atendimentos de usuários menores de 12 anos na UPA Norte e 2.327 na UPA Sul, enquanto o Quadro I-2 estabelece, respectivamente, nove e oito leitos de observação pediátrica. A cobertura prevista constitui o mínimo obrigatório estabelecido no edital, não impedindo a apresentação de proposta com quantitativo superior, desde que tecnicamente justificada e compatível com as condições da parceria. A organização das escalas deverá assegurar a continuidade do atendimento, inclusive durante férias, afastamentos e situações de demanda simultânea.

b) Quanto aos farmacêuticos, auxiliares de farmácia e condutores, o Quadro 7 fixa, por unidade, um posto diurno e um noturno de farmacêutico (cinco profissionais), dois diurnos e um noturno de técnico ou auxiliar de farmácia (sete profissionais) e um diurno e um noturno de condutor de veículo de urgência (cinco profissionais). A tripulação do transporte sanitário é exclusiva e não se computa na assistência interna (item 5.5.3.2).

c) Quanto à enfermagem, o Quadro 7 apresenta, por unidade, os postos diurnos e noturnos e o número de profissionais. A distribuição por setor, jornada e sítio funcional integra o dimensionamento próprio da participante, a ser demonstrado no Quadro de Pessoal do Anexo VI (item 7.1).

d) Quanto à responsabilidade técnica de enfermagem, o item 7.3.1 faculta, e não impõe, que seja exercida por profissional já computado no dimensionamento. A participante deve observar o Parecer Normativo COFEN nº 1/2024 no seu dimensionamento próprio (item 7.1) e pode prever horas ou postos gerenciais adicionais, custeados dentro do valor proposto, sendo as horas de assistência direta remanescentes as do quadro que apresentar. A memória de cálculo subscrita pelo responsável técnico é exigência da proposta, e não do Edital.

e) Quanto aos serviços de apoio, as categorias não fixadas nos Quadros 6 e 7, de apoio diagnóstico, apoio operacional e hotelaria, e administrativo e gestão, são dimensionadas pela participante e demonstradas no Quadro de Pessoal do Anexo VI, com indicação do regime de execução adotado, próprio ou terceirizado (item 7.2 e parágrafo único do item 9.7.1.2), e cobertura compatível com o funcionamento ininterrupto. O valor de referência as contempla conta a conta na Memória de Cálculo da Nota Técnica Financeira: laboratório (C.2.1), telerradiologia (C.2.2), esterilização (C.1.5), higienização, vigilância, portaria e lavanderia (C.1.1 a C.1.4), alimentação (C.1.6), transporte interno (C.3), tecnologia da informação (C.6) e materiais de imobilização ortopédica (B.5 a B.9).

II.6. Do valor de referência e da comparação com o plano anterior (fundamento III, pedido F e quesitos 9 e 10)

O valor de referência, de R$ 6.821.447,18 mensais e R$ 81.857.366,16 anuais, foi apurado conta a conta na Nota Técnica Financeira nº 002/2026/SEMUS e na sua Memória de Cálculo, publicadas com os preços unitários, as fontes e os critérios de atualização, a partir do dimensionamento mínimo, dos pisos dos instrumentos coletivos aplicáveis e dos custos de cada unidade. A coluna “Critério” da Memória de Cálculo indica, conta a conta, as reduções e exclusões em relação às cotações.

O plano orçamentário da organização anterior não é parâmetro legal do certame e, como a própria impugnante registra, incluía obrigações estranhas ao objeto, como refeições destinadas ao SAMU e aos CAPS e gases medicinais destinados às Unidades Básicas de Saúde. A Lei Federal nº 13.019/2014 exige que o valor da parceria seja demonstrado (art. 22, II-A, e art. 35, V), o que foi feito, mas não exige conciliação com instrumento anterior nem a apuração do custo público consolidado de outras ações municipais.

II.7. Dos serviços e obrigações (fundamentos VI e VII.J, pedido G e quesitos 14 a 23)

As responsabilidades e a fonte de custeio de cada obrigação apontada já constam do Termo de Referência e estão consolidadas no quadro abaixo, que atende ao pedido de matriz de responsabilidades.

Obrigação	Responsável e custeio	Fundamento
Refeições e gases destinados a SAMU, CAPS e UBS	Não integram o objeto, limitado às UPAs Norte e Sul.	Item 5.8.1 e capítulo 5
Gases medicinais das UPAs	OSC, inclusive cilindros, sistema reserva e abastecimento; Grupo B.	Itens 5.4 e 5.4.2; conta B.10
Energia elétrica e conectividade	OSC; R$ 56.000,00 mensais por unidade.	Item 9.2.1, c; contas C.5 e C.6
Resíduos, controle de pragas e potabilidade	OSC; R$ 15.000,00 mensais por unidade.	Item 9.2.1, c; contas C.1.7 a C.1.9
Água e esgoto	Não faturados ao Município e fora do escopo. Instalações internas, reservatórios e potabilidade ficam a cargo da OSC. Mudança dessa condição segue o item 9.8.	Item 5.6.3
Insumos do Ministério da Saúde	Testes rápidos, medicamentos e imunobiológicos para agravos de interesse sanitário, solicitados às áreas técnicas conforme o consumo, com comunicação de eventual desabastecimento à área técnica. Demais medicamentos e insumos, OSC.	Item 5.3.1; Grupo B
Obras e ampliação de capacidade	Município, fora do objeto. Manutenção predial de rotina, OSC.	Item 5.8.1, a e b; conta C.4
Bens cedidos e reposição	Inventário no Anexo IV e no Termo de Permissão de Uso; vistoria e regime de uso no Anexo XIII. Reposição de bens cedidos e locação para continuidade, OSC.	Itens 5.8.1, b, e 22.1.1; contas C.4, C.4.1 e C.4.2
Transporte sanitário	OSC, com uma ambulância Tipo B por unidade e tripulação exclusiva. Suporte avançado e demandas simultâneas, Central de Regulação e SAMU 192.	Itens 5.5.3 a 5.5.3.3 e 5.8.1, d; conta C.5
Complemento do piso da enfermagem	União, fora do valor global, repassado em até 15 dias do crédito. Encargos e reflexos não cobertos, OSC.	Itens 9.9.2 a 9.9.9
Servidores disponibilizados	Faculdade da Administração, com relação nominal em anexo do Termo de Colaboração e dedução pelo custo do posto equivalente.	Itens 24.1.1, 24.1.2, 24.5 e 24.6

Quanto aos servidores, a dedução corresponde ao custo mensal do posto de trabalho equivalente da memória de cálculo aprovada, ou seja, ao custo que a entidade deixa de suportar, vedado o uso da remuneração do servidor (itens 24.5.1 e 24.5.2), e permanecem no repasse os custos indiretos, administrativos e de gestão (item 24.5.3). A dedução é mantida nos afastamentos de até 30 dias, porque a provisão de férias e o fator de reposição já integram o custo do posto deduzido (item 24.6.1), e cessa a partir do 31º dia (item 24.6.2). As alterações dependem de decisão motivada, preservada a continuidade assistencial, e não constituem sanção (itens 24.6 e 24.6.4), o que responde também ao pedido R.

II.8. Das regras financeiras (fundamentos VII e VII.I, pedidos N, O, S e T e quesitos 11 a 13)

a) O limite de 3% de custos indiretos está motivado no próprio item 9.6.2, “para fins de comparabilidade das propostas e de controle da aplicação dos recursos”, e a apropriação exige desdobramento analítico, critério de rateio e planilha mensal específica (itens 9.6.2 e 9.6.4).

b) A menção ao art. 45, I, da Lei Federal nº 13.019/2014 no item 9.6.3 reproduz a redação anterior à Lei Federal nº 13.204/2015. A regra do item, que admite apenas custos indiretos efetivamente incorridos, comprovados e rateados e veda a cobrança de percentual desvinculado de despesa real, decorre do art. 46, III, e do art. 45, I, da Lei, na redação vigente, que vedam a utilização de recursos em finalidade alheia ao objeto. Trata-se de erro material de remissão, sem efeito sobre a regra ou sobre a formulação das propostas, que fica aqui registrado.

c) O limite de 70% com pessoal incide sobre as despesas de custeio de cada unidade (item 9.7.1), e não sobre a rubrica do plano anterior. Entram no limite os profissionais contratados como pessoa jurídica, autônomos ou cooperados que ocupem postos do dimensionamento (item 9.7.1.1), e não entram os serviços terceirizados por resultado, escopo ou posto, com responsabilidade trabalhista do prestador (item 9.7.1.2). O próprio valor de referência demonstra a viabilidade do limite, pois o Grupo A, que inclui encargos, benefícios, provisões e os médicos contratados como pessoa jurídica, corresponde a 67,68% do custeio da UPA Norte e a 67,14% do da UPA Sul.

d) Na divisão do repasse em 90% fixo e 10% variável, a parcela fixa preserva o custeio da operação e a variável vincula parte do repasse ao desempenho (item 9.3.1). As metas, os indicadores, a fórmula de apuração, as faixas de desconto, a notificação prévia com 15 dias úteis para manifestação e as hipóteses de não incidência estão definidos no capítulo 8 do Termo de Referência e nos Anexos II e III, e o desconto incide apenas sobre a parcela variável (item 8.3.6).

e) Na revisão financeira, o requerimento é instruído com memória de cálculo do impacto, analisado pela Superintendência de Atenção Especializada e decidido pelo Secretário Municipal da Saúde (item 9.8.2), no prazo de 30 dias (item 9.8.3), e a alteração produz efeitos após a formalização, por termo aditivo ou apostilamento. As medidas de iniciativa da Administração, inclusive as urgentes, seguem o item 9.8.4. A previsibilidade decorre desses prazos e instâncias, que observam o art. 57 da Lei Federal nº 13.019/2014 e o art. 54 do Decreto Municipal nº 2.121/2021.

II.9. Dos critérios de pontuação (fundamentos VII.A, VII.D e VII.K e pedidos H a K e V)

a) A contagem única dos períodos concomitantes (item 16.2.5) evita que o mesmo tempo seja pontuado duas vezes. A gestão simultânea de várias unidades é valorada de forma autônoma no item V.3.4, pelo número de unidades geridas, e o item 16.2.6 admite expressamente que a mesma unidade seja considerada nos dois critérios, por medirem atributos distintos, tempo e escala, o que afasta a sobreposição alegada.

b) O porte da Portaria GM/MS nº 10/2017 (itens V.3.1 a V.3.3) é critério objetivo de complexidade, definido pela população de referência, pelo número de leitos e pela produção mínima, e o objeto são duas UPAs de Porte III. A diferença entre as linhas é de um ponto, e a participante pode valer-se da linha mais favorável.

c) A certificação CEBAS na área da saúde (item V.3.9) pressupõe a oferta de serviços ao Sistema Único de Saúde em percentual mínimo e a submissão às regras de

contratualização com o SUS (Lei Complementar nº 187/2021), atributos pertinentes à execução de parceria inteiramente custeada pelo SUS. O peso é de um ponto em cem e não condiciona habilitação nem classificação mínima.

d) Quanto à matriz global e à coerência entre técnica e preço, a nota final pondera a proposta técnica em 70% e a financeira em 30%, e a nota financeira é proporcional ao menor valor proposto (item 16.3.1). Não demonstrada desproporção em nenhum critério, não há fundamento para revisão global da matriz.

II.10. Dos indicadores (fundamentos VII.B, VII.E, VII.F e VII.L e pedidos L e M)

A Ficha IN 2.5 fixa a fórmula, a amostragem mínima de 5% dos atendimentos, a meta de 80%, os critérios de exclusão, a periodicidade trimestral e a fonte de verificação, cabendo a coleta à Organização da Sociedade Civil e a validação à Superintendência de Atenção Especializada. As modalidades de coleta, impressa, eletrônica, telefônica ou outra, e o instrumento são propostos pela participante, que os custeia dentro do valor proposto, e submetidos à Comissão de Monitoramento e Avaliação para assegurar a sua validade. Essa submissão não autoriza a imposição de exigência ou de custo não previsto no Edital. Os critérios de exclusão da ficha funcionam como critérios de aceitação das respostas.

Quanto à Ficha IN 2.2, o item 8.3.7 do Termo de Referência já exclui o desconto quando o resultado decorre de fato alheio à atuação da entidade, inclusive caso fortuito ou força maior, hipóteses que abrangem eventos epidemiológicos extraordinários. Cabe à entidade demonstrar o nexo, e qualquer desconto é precedido de notificação, com prazo de 15 dias úteis para manifestação (item 8.3.6). A variação sazonal é considerada na aferição (item 8.1.3 e Anexo II, item 8.4).

II.11. Dos índices contábeis e da atuação em rede (fundamentos VII.C, VII.G e VII.H e pedidos P e Q)

A exigência de índices de liquidez geral, liquidez corrente e solvência geral iguais ou superiores a 1 (itens 17.1.2 e 17.1.2.1) está motivada nos itens 17.1.3 e 17.1.3.1 do Termo de Referência, à vista do art. 33, IV e V, “c”, da Lei Federal nº 13.019/2014, da dimensão do objeto, da folha de pessoal de grande porte e dos estoques de medicamentos e insumos. Os três índices medem aspectos distintos, a saber, a capacidade de pagamento de todo o passivo exigível, a capacidade de pagamento de curto prazo e a cobertura do passivo pelo ativo total, e correspondem ao parâmetro usual de capacidade financeira mínima. A exigência é objetiva e igual para todas as participantes.

A vedação à atuação em rede está motivada no item 5.3 do Edital, pois a operação ininterrupta de duas unidades de urgência exige unidade de comando assistencial e responsabilidade indivisível perante o Município e o usuário. A vedação alcança a execução do objeto por organização não celebrante, na forma do art. 35-A da Lei Federal nº 13.019/2014, e não a contratação de serviços de terceiros, admitida nos termos do item 9.7.1.2. O art. 35-A permite a atuação em rede, mas não obriga a Administração a admiti-la quando incompatível com o objeto.

II.12. Da transição, da suspensão e da republicação (fundamentos VIII e IX, pedidos B, U, X e Y e quesito 24)

A transição de entrada está disciplinada no capítulo 22 do Termo de Referência. O plano deve assegurar a continuidade ininterrupta da assistência e contemplar, no mínimo, marcos e prazos de assunção, mobilização da força de trabalho e escalas, transferência de estoques, continuidade dos contratos de fornecimento essenciais, titularidade das unidades

consumidoras, transferência de informações e prontuários, inventário dos bens e comunicação com a rede (item 22.1.1), com as providências dos primeiros 30, 60 e 90 dias (item 22.1.2). O plano integra o Plano de Trabalho, apresentado na fase de celebração (Anexo XII), e não é condição do instrumento convocatório. Os serviços externos às UPAs não integram o objeto (item II.7).

Nenhum dos pontos examinados altera as condições de formulação das propostas. Os que procediam já haviam sido resolvidos pelas Erratas nº 001/2026 e nº 002/2026, e os registros feitos nesta decisão (itens II.3 e II.8) apenas declaram a leitura correta de dispositivos cuja regra não muda. Não há, assim, fundamento para suspensão do procedimento, republicação ou reabertura de prazo, e o cronograma fixado em 15 de outubro de 2026 assegura 30 dias corridos de publicidade sobre a versão consolidada do Edital. Cada fundamento, cada pedido e cada quesito foram enfrentados nesta decisão, nos itens indicados nos respectivos títulos.

III. DA DECISÃO

Ante o exposto, decide-se:

a) CONHECER da impugnação;

b) DECLARAR atendidos ou prejudicados, por já resolvidos, os pedidos relativos ao percentual e à base dos custos indiretos, ao número de leitos da UPA Sul, ao calendário do certame, à disponibilização do Estudo Técnico Preliminar e dos documentos que fundamentaram o valor de referência e à publicação das versões consolidadas (item II.1);

c) REGISTRAR que a linha do Quadro 1 do Anexo VI relativa a 19.836 e 22.732 deve ser lida como registro de produção médica, na forma do Quadro 4 do Termo de Referência, e que a regra do item 9.6.3 do Termo de Referência decorre do art. 46, III, e do art. 45, I, da Lei Federal nº 13.019/2014, na redação vigente (itens II.3 e II.8);

d) JULGAR IMPROCEDENTES os demais pedidos, inclusive os de suspensão do procedimento, de conciliação das séries e com o plano anterior, de revisão do dimensionamento, dos parâmetros, do valor de referência, das regras financeiras, da matriz de pontuação, dos indicadores, dos índices contábeis, da vedação à atuação em rede e das regras sobre servidores disponibilizados, e de republicação com reabertura de prazo, pelas razões expostas nos itens II.2 a II.12;

e) MANTER inalteradas as disposições do Edital, do Termo de Referência e de seus anexos, bem como o cronograma fixado pelo Aviso de Retificação nº 002/2026 e pela Errata nº 002/2026;

f) DECLARAR respondidos os quesitos formulados, nos itens II.1 a II.12 desta decisão;

g) DETERMINAR a publicação desta decisão, em inteiro teor, juntamente com a impugnação, nos canais oficiais indicados no item “Obtenção do Edital”, o seu encaminhamento à impugnante, a ciência à Secretária Municipal da Saúde e a juntada aos autos.

Decisão proferida pela Comissão de Seleção, na forma do item 6.3 do Edital e do item 19.1 do Termo de Referência. A presente decisão deverá ser publicada nos canais oficiais do Chamamento Público no 001/2026 e juntada aos autos do processo administrativo, produzindo seus efeitos no âmbito do procedimento de seleção, observadas as disposições do Edital e de suas retificações.

Palmas/TO, 20 de outubro de 2026.

Assinatura Digital
LUANNY RODRIGUES MENDONÇA
Presidente da Comissão de Seleção

Documento assinado digitalmente
gov.br
LUANNY RODRIGUES MENDONCA
Data: 20/10/2026 22:36:25-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura Digital
DAVID ANTONIO DA SILVA FILHO
Secretário da Comissão de Seleção

Documento assinado digitalmente
gov.br
DAVID ANTONIO DA SILVA FILHO
Data: 20/10/2026 21:21:43-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura Digital
NIGIMA CRISTINA DE OLIVEIRA BEZERRA
Membro da Comissão de Seleção

Documento assinado digitalmente
gov.br
NIGIMA CRISTINA DE OLIVEIRA
Data: 20/10/2026 22:40:38-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Comissão de Seleção (Portaria nº 776/SEMUS/GAB, de 18 de setembro de 2026)