

AO ILUSTRÍSSIMO SENHOR GABRIEL RADAMESIS NASCIMENTO, AGENTE DE CONTRATAÇÃO DO CONSÓRCIO ALIANÇA PARA A SAÚDE – CIAS.

Edital de Pregão Eletrônico nº 012/2024.

HELPMED SAÚDE LTDA., pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o nº 04.770.650/0001-77, com sede na Rua General Mario Tourinho, 1746, Sala 1401, Cond. Barigui Business Center, bairro Campina do Siqueira, CEP 80.740-015, Curitiba/PR, doravante denominada Recorrente ou HELPMED, vem, respeitosamente, por meio de seus Advogados ao final subscritos¹, com endereço eletrônico intimacoes@gmslaw.com.br, e endereço físico impresso em rodapé, meios em que recebem intimações e notificações, com base no Item 11.1 do Edital de Pregão, a fim de apresentar o presente

RECURSO ADMINISTRATIVO

em face das decisões que, no curso do Pregão Eletrônico nº 012/2024, inabilitaram a Recorrente HELPMED SAÚDE LTDA do certame e habilitaram e declararam provisoriamente vencedora a licitante SERMEP SERVIÇOS MÉDICOS S.A, pelas razões de fato e de direito a seguir aduzidas.

Salienta-se, desde logo, que o presente Recurso é tempestivo, tendo em vista que o prazo de 03 (três) dias úteis para sua apresentação encerrar-se-á em 03/04/2025, às 23h59, data em que as presentes razões recursais estarão devidamente protocolizadas. Ainda, registra-se a legitimidade recursal e o interesse de agir da HELPMED, uma vez que esta registrou sua intenção recursal nos termos estabelecidos pelo Edital.

¹ Anexo 1: Procuração.



I. Síntese fática:

1. O Edital de Pregão Eletrônico nº 012/2025 possui como objeto o “*registro de preços para eventual e futura contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos, na modalidade de plantão, com gestão de escala médica, para atender a demanda dos municípios consorciados e do Consorcio Intermunicipal Aliança para a Saúde (CIAS)*”.
2. O certame conta com um valor referencial de R\$ 247.615.285,76 (duzentos e quarenta e sete milhões, seiscentos e quinze mil, duzentos e oitenta e cinco reais e setenta e seis centavos), notadamente de enorme relevância.
3. Em que pese o valor referencial suntuoso, visualizaram-se diversas cláusulas restritivas em Edital, que contou com um total de 07 (sete) impugnações, todas indeferidas.
4. Observando a excepcional inversão de fases que o certame adotou, a abertura do Pregão contou primeiro com a análise dos documentos de habilitação dos participantes, para posteriormente ser avaliado o conteúdo econômico de suas propostas.
5. Nesse panorama, observou-se que das 14 (quatorze) empresas que apresentaram a documentação requerida pelo Edital, apenas 01 (uma) foi declarada habilitada, restando entre as inabilitadas a ora Recorrente.
6. A única empresa habilitada – que inclusive é a atual prestadora dos mesmos serviços perante o CIAS – prosseguiu de maneira isolada para a fase de lances, tendo sido declarada provisoriamente vencedora após alcançar uma economicidade de “incríveis” **6% (seis por cento) de desconto** em face do valor de referência do certame.
7. A soma de fatores que levou a uma quase inexistente obtenção de economicidade – marcada por uma efetivamente inexistente competitividade – há de ser apurada pelos Órgãos de Controle Externo, com apuração de responsabilidades, caso não seja observado o dever de autotutela a partir da análise deste Recurso Administrativo.



8. O presente instrumento recursal, por sua vez, busca indicar a totalmente ilegal inabilitação promovida perante a ora Recorrente, que deve ser imediatamente reformada, conforme passará a ser demonstrado.

II. Fundamentos:

9. Para melhor exposição fática-jurídica do que se pretende expor, a presente manifestação será dividida em tópicos.

10. No primeiro momento, ficará demonstrado que os quantitativos discriminados nos Documentos de Formalização de Demanda elaborados pelos Municípios consorciados foram acrescidos em 10% (dez por cento) pelo CIAS, visando uma “margem de segurança” pautada em critérios de epidemias/sazonalidades.

11. O percentual que acresceu as estimativas da contratação em voga representa o numerário que ilegalmente motivou a inabilitação da Recorrente, em uma especialidade médica que naturalmente não conta com sazonalidades em suas demandas.

12. Além disso, ficará vislumbrado que as mensurações atinentes aos itens de ‘Neurocirurgia’ foram deturpadas no procedimento preparatório do certame. Isso porque os Documentos de Formalização de Demanda – DFD contaram com item de estimativa que não promovia a distinção entre ‘Neurologia/Neurocirurgia’.

13. Os quantitativos pertinentes a esse item, ao seu turno, foram “redistribuídos”, sem a adequação das Formalizações de Demanda, e em especial sem a indicação dos critérios adotados para a redistribuição, o que mitiga a confiabilidade do quantitativo fixado para o atendimento de qualificação-técnica com relação ao item de ‘Neurocirurgia’, único elemento pautado como motivador da inabilitação da Recorrente.

14. Diante desse cenário, ficará visualizado que, por uma perspectiva de formalismo moderado e própria deturpação dos quantitativos referenciais adotados pelo certame, a diferença de menos de 10% (dez por cento) de comprovação de horas médicas em Neurocirurgia não pode ser impeditivo para a inabilitação da Recorrente.



15. Inclusive, nesse prisma, será demonstrado que no curso das diligências promovidas durante o pregão a Recorrente logrou êxito em demonstrar o atendimento aos quantitativos exigidos em Edital, o que referenda ainda mais a necessidade de reversão de sua inabilitação.

16. Por fim, mas não menos importante, será indicada a incongruência editalícia na seleção totalmente subjetiva das parcelas de maior relevância para fins de qualificação técnica, que são quase moldadas a especificidades de determinadas licitantes, e ignoram a relevância e pertinência de outras especialidades, que representam o maior percentual da contratação.

17. Nesse ponto, insta destacar que há Municípios atendidos pelo Consórcio que sequer relatam a necessidade de especialidades elencadas como de “maior relevância”, e que motivaram a desclassificação de 13 (treze) dentre 14 (quatorze) licitantes.

18. Todos esses elementos demonstrarão a necessidade de reversão da inabilitação da Recorrente, especialmente sob o prisma de competitividade e obtenção da proposta mais vantajosa que devem balizar a presente licitação.

19. É, em suma, o que passará a ser demonstrado.

II.i. Inconsistências na mensuração de quantitativos do certame – Consequente inconsistência na fixação de quantitativos para aferição de qualificação técnica – Variação adotada para os quantitativos que impede a inabilitação da Recorrente, a partir de uma perspectiva de competitividade e economicidade – Inviabilidade de adoção de formalismo exacerbado:

20. Da leitura da Ata de Pregão, visualiza-se que a inabilitação da Recorrente foi pautada na ausência de comprovação dos critérios estabelecidos no item 11.4.9 e seguintes do Termo de Referência, uma vez que supostamente não foram comprovadas a quantidade total de horas para a especialidade de “neurocirurgia”:

HELPMED SAÚDE LTDA	247.615.285,760	247.615.285,760	14/03/2025 13:36:55	DESCCLASSIFIC
Licitante inabilitada, por não cumprir as exigências de habilitação técnica descritas no item 11.4.9 e seguintes do Termo de Referência. Não foram comprovadas a quantidade total de horas exigidas para as especialidade de "neurocirurgia", parcela de maior relevância técnica do certame. Os atestados de capacidade técnica apresentados não discriminam a quantidade total de horas exigida para a referida especialidade, como exige os itens 11.4.9 e seguintes do Termo de Referência.				



21. O Edital, ao seu turno, prevê na cláusula 11.4.9 do Termo de Referência a exigência de apresentação dos seguintes quantitativos em Atestados de Capacidade Técnica:

11.4.9. Atestado de capacidade técnica: Comprovação de aptidão para a prestação de serviços similares com o item arrematado, mediante a apresentação de certidões ou atestados emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

11.4.9.1. Para fins da comprovação de que trata este subitem, os atestados ou certidões deverão dizer respeito a contratos executados com as seguintes características mínimas:

11.4.9.1.1. Será exigida a demonstração de experiência da empresa na prestação de serviço de, no mínimo, 15% de cada uma das horas totais dessas especialidades destacadas, obrigatoriamente, sendo, portanto:

- Anestesista - 6.408 horas;
- Clínica Médica - 40.087 horas;
- Cirurgia Geral - 14.359 horas;
- Pediatria - 16.735 horas;
- Regulador Central SAMU - 2.591 horas;
- Intensivista - 40.622 horas;
- Emergencista - 6.796 horas;
- Neurocirurgia - 9.219 horas.

Além disso, a soma dos atestados apresentados deverá corresponder a, no mínimo, 206.631 horas, ou seja, 15% do quantitativo total de horas do escopo deste processo.

Caso a soma dos atestados apresentados não corresponda a, no mínimo, 206.631 horas, que corresponde a 15% do quantitativo total de horas do escopo desse processo, será permitido ao interessado apresentar outros atestados que correspondam às demais especialidades descritas no item 4.1 (ou seja, além daquelas consideradas parcelas de maior relevância) até a complementação das horas aqui exigidas.

22. Conforme se vislumbra, a exigência editalícia requer dos licitantes: **i)** a apresentação de atestados de capacidade técnica que indiquem a execução pretérita de ao menos 15% (quinze por cento) das horas totais das especialidades elencadas como de maior relevância; **ii)** a soma dos atestados deve corresponder a 15% do quantitativo total de horas do escopo do procedimento licitatório.

23. É nessa linha que a ora Recorrente, na figura de empresa prestadora de serviços médicos com ampla experiência, e atuação a nível nacional, apresentou parte do rol de atestados de capacidade técnica que detém, para cumprimento das regras editalícias.



24. A análise exarada em sede de promoção de diligências, no entanto, apontou que a Recorrente teria comprovado apenas 8.351 horas para especialidade ‘Neurocirurgia’, número que não alcançaria ao quantitativo mínimo exigido em Edital.
25. Aqui, insta destacar desde logo que as diligências promovidas lograram êxito na comprovação das horas exigidas em Edital, fator que será vislumbrado de maneira mais detalhada em tópico específico.
26. Não obstante isso, é importante relatar desde logo que o número de **9.219 horas**, como sendo aquele correspondente à 15% das horas totais de Neurocirurgia conta com controvérsias.
27. Isso porque o levantamento dos quantitativos totais para a contratação contém incongruências, que impedem a afirmação de que 15% do quantitativo total de ‘Neurocirurgia’, **para fins de habilitação**, seriam 9.219 horas.
28. Referidas incongruências deturpam a exigência editalícia e, sob um viés de competitividade e economicidade, impedem a inabilitação da Recorrente, que apresentou de maneira contundente sua qualificação técnica para a especialidade de ‘Neurocirurgia’, e todas as demais. Senão vejamos:
29. O Estudo Técnico Preliminar que instrui o Edital de Licitação prevê em seu Item 8 que os quantitativos do Pregão foram obtidos a partir de Documentos de Formalização de Demanda – DFD elaborados pelos Município Consorciados, com a previsão de horas médicas para suas respectivas necessidades, e pautado no histórico de utilização dessas especialidades.
30. O ETP ainda relata que, diante do quantitativo apresentado pelos Municípios, optou-se pelo **acréscimo** de 10% de quantitativos, a fim de “*garantir a cobertura em situações de aumento da demanda por fatores epidemiológicos ou sazonais, conforme apresentado no Anexo V (aba 2)*”:



A demanda dos municípios consorciados foi realizada de forma autônoma e independente por cada município, para atender a respectiva necessidade da sua rede de atenção à saúde, após provocação realizada pelo CIAS sobre o interesse em ter a prestação de serviço objeto desta licitação. Durante o compilado de horas e especialidades, realizado durante a elaboração do DFD, o setor requisitante incluiu no total de horas incluída uma reserva técnica de 10% a fim de garantir a cobertura em situações de aumento da demanda por fatores epidemiológicos ou sazonais, conforme apresentado no Anexo V (aba 2).

31. Ao promover a leitura do Documento de Formalização de Demanda – DFD, por sua vez, verifica-se que foram levantados quantitativos para a especialidade de ‘Neurocirurgia’ indicadas apenas pelos Municípios de Brumadinho, Sete Lagoas e Ibirité, que indicaram a necessidade de operação de **48.672** horas totais na especialidade.
32. Aplicando o acréscimo de 10% relatado em ETP, o quantitativo total de horas para ‘Neurocirurgia’ passou a ser de **53.539 horas**.
33. Vislumbra-se, nesse cenário, que com o cotejo dos números apresentados em DFD e mesmo considerando o acréscimo de 10% para a “cobertura de sazonalidades”, a Recorrente atendeu ao quantitativo previsto em Edital para a especialidade de ‘Neurocirurgia’, uma vez que em ambos os cenários cumpriu com a apresentação de 15% por cento das horas totais para a especialidade.
34. Não obstante, visualiza-se do Edital que em que pese o DFD e **toda a fase de cotação da licitação** terem levado em consideração um determinado quantitativo de horas, após a conclusão dessas etapas optou-se pela divisão de um dos itens que constava em DFD como ‘Neurologia/Neurocirurgia’:



Em relação a proposta enviada, observa-se que os itens 57 e 58 referiam-se às especialidades de Neurologia/Neurocirurgia. Entretanto, essas especialidades, também já tinham sido apresentadas, de maneira individualizada nos itens 51 e 52 (Neurocirurgião) e 55 e 56 (Neurologista). Após o recebimento dos orçamentos, verificou-se que em um dos orçamentos (empresa CMSS) o valor da hora para cada uma dessas especialidades era diferente. Dessa forma, a equipe de planejamento optou por remover os itens 57 e 58 da demanda, e incluir as horas nos itens em que as especialidades se encontravam apresentadas de maneira individualizada (itens 51 e 52 e 55 e 56). Portanto, em relação à proposta inicial enviada e o escopo final deste processo, houve essa alteração. Reitera-se que não houve a necessidade de revalidar os orçamentos, tendo em vista que o valor da hora individualizado para cada uma das especialidades já se encontrava nos orçamentos, fazendo, portanto, somente o cálculo proporcional, conforme apresentado no item 9 desta contratação.

35. Conforme se vislumbra, promoveu-se a “divisão” desse item, com “distribuição proporcional” em outros itens correspondentes. Ocorre que, ao analisar o DFD, vislumbra-se que todos os Municípios consorciados realizaram a estimativa de horas seguindo a lógica de suas necessidades, com a individualização das especialidades médicas.

36. O item ‘Neurologia/Neurocirurgia’ teve previsão estimada dessa maneira tão somente pelo HOSPITAL ODILON BEHRENS, que promoveu o cotejo de horas sem a distinção entre as especialidades:

Especialidade	Município - Solicitante
Neurologista / Neurocirurgia	Hospital Odilon Behrens

37. A “distribuição proporcional” relatada, que teria sido promovida a partir da verificação de distinção de preço entre a ‘Neurologia’ e a ‘Neurocirurgia’ teve **critérios desconhecidos**, não relatados em Edital e é, dessa forma, destoante do DFD que embasou todos os quantitativos para a contratação – e orçamentos estimados.

38. Referida informação é de demasiada importância porque é justamente esse elemento que teria levado ao quantitativo total de 61.459 horas em ‘Neurocirurgia’, em detrimento das 53.539 horas trazidas junto ao DFD, e alterou o ‘marco’ para a comprovação de qualificação técnica do item de ‘Neurocirurgia’ como sendo 9.219 horas.



39. Ademais disso, reitera-se que todos os quantitativos aduzidos consideram o acréscimo de 10% promovido para fins da cobertura de “sazonalidades”, ao passo em que a ‘Neurocirurgia’ se trata de uma especialidade médica que não carrega uma sazonalidade evidente, por tratar de condições e aspectos clínicos que não carregam um padrão sazonal.
40. Os apontamentos ora narrados demonstram o conjunto de elementos que levaram à fixação do parâmetro de 9.219 horas como as necessárias para a comprovação da expertise técnica exigida para os serviços de ‘Neurocirurgia’.
41. Referidos apontamentos são oportunos no presente caso, uma vez que o certame com valor estimado em quase 300 milhões de reais – que conta com apenas uma única empresa eleita para a fase de lances – inabilitou a Recorrente pela suposta ausência de 868 horas no ACT apresentado inicialmente.
42. As horas faltantes se tornam faltantes apenas quando vislumbrada a redistribuição das horas dispostas em DFD e, **em especial**, quando considerado um acréscimo de quantitativo em 10% que sequer é aplicável à especialidade em tela.
43. É nesse panorama que a manutenção de inabilitação da Recorrente se mostra **ilegal**, eis que carreada de formalismo exacerbado, e em violação ao princípio da competitividade, especialmente quando vislumbradas as incongruências que levam à metrificação das horas para a comprovação da especialidade médica de Neurocirurgia, e o quantitativo supostamente faltante para a comprovação da capacidade da Recorrente – inferior aos 10% inseridos como acréscimo pela promotora do Edital de licitação.
44. O Item 11.4.9.1.1. do Edital dá o comando de que “*será exigida a demonstração de experiência da empresa na prestação de serviço de, no mínimo, 15% de cada uma das horas totais dessas especialidades*”.
45. Ao mesmo tempo, as **horas totais** da especialidade de ‘Neurocirurgião’ **detém indicativos diferentes no Edital**, sendo que referida multiplicidade de fontes das horas totais de ‘Neurocirurgião’ impedem uma leitura de extremo formalismo e rigor, no que concerne à inabilitação Recorrente.



46. Isso porque a Recorrente demonstra sua qualificação e expertise, seja pelas horas efetivamente elencadas como necessárias pelo Município, seja pela dispensa do acréscimo de 10% criado pelo próprio CIAS, não aplicável a uma especialidade que não detém de sazonalidade, seja pela comprovação do quantitativo de horas demonstrado em diligência.

47. Nesse prisma, ainda, vale destacar que a contratação se dá pelo instrumento auxiliar de Registro de Preços, tornando ainda mais clarividente que o adicional de 10% incrementado para “sazonalidades” – não extensível à ‘Neurocirurgia’ – sequer se trata de quantitativo que impõe uma efetiva necessidade de contratação, eis que destoante do DFD.

48. Ao adotar o parâmetro de maior rigor – e dissociado das Formalizações de Demanda que instruem a licitação e das cotações de preços – o condutor do certame tolhe por completo o princípio da competitividade, e leva ao efeito ocorrido no presente certame, em que 13 (treze) de 14 (quatorze) licitantes foram inabilitadas antes mesmo da fase de lances, levando à uma “economicidade” praticamente inexistente de 6% (seis) por cento, em um certame que alcança a cifra de quase 300 milhões de reais.

49. Ao tratar da ponderação entre o princípio da competitividade e os requisitos de habilitação, JOEL DE MENEZES NIHEBUR leciona que a Administração deve dispensar aqueles requisitos que não se prestam para efetivamente diferenciar os licitantes que detém ou não detém de idoneidade ou qualificação técnica, e apenas militam pelo excesso:

“A Administração, ao elaborar o edital, formula uma série de exigências relacionadas à habilitação, que, pois, precisam ser atendidas pelos licitantes. De certa forma, a Administração goza de grau de discricionariedade para decidir quais devem ser as aludidas exigências e, especialmente, qual a medida delas. Sem embargo, como a discricionariedade é sempre limitada, sob pena de transmutar-se em arbitrariedade, a Administração não deve fazer qualquer sorte de exigências, sobretudo exigências irrelevantes e impertinentes, que não se prestem a apartar aqueles que têm capacidade e idoneidade para cumprir o futuro contrato daqueles que não o têm.

O problema é que a Administração, ao fazer exigências irrelevantes e impertinentes, restringe o universo de licitantes artificialmente e, por via de consequência, viola o princípio da competitividade, cujo teor demanda exatamente o contrário, que a disputa e o acesso à licitação sejam os mais amplos quanto possível”.²

² NIEBUHR, Joel de Menezes. Licitação Pública e Contrato Administrativo. 7ª ed. Belo Horizonte: Fórum, 2024, p. 835-836.



50. Nesse prisma, o doutrinador leciona que a própria Constituição da República Federativa do Brasil dispõe que as exigências no âmbito dos procedimentos licitatórios devem sempre se operar por uma perspectiva de **indispensabilidade**.³

51. Ou seja: a exigências devem ponderar o mínimo, e não o máximo, justamente no intuito de que seja viabilizado e alcançado o princípio da competitividade:

“Aliás, o princípio da competitividade expressa força constitucional, dado que a parte final do inciso XXI do artigo 37 da Constituição Federal permite apenas, em licitação, exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis ao cumprimento das obrigações decorrentes do futuro contrato.

Pondera-se, no entanto, que o vocábulo indispensável, utilizado pelo constituinte, não deve ser interpretado em tom absoluto. Ele deve ser lido no sentido de que as exigências a serem feitas em habilitação sejam úteis, necessárias, relevantes ou pertinentes; **que a Administração vise o mínimo necessário de exigências, não o máximo.**

A tendência é sempre a de simplificar, a de exigir o mínimo de documentos necessários, para ampliar a disputa, dando concreção ao princípio da competitividade”.⁴

52. No caso, de outro lado, tem-se que o certame foi promovido a partir de uma Formalização de Demanda, alterada com distribuição de horas cujos critérios não foram divulgados, passando a ser adotado para fins de habilitação o critério que majorou as horas necessárias para fins de habilitação.

53. Indo além, o Consórcio promoveu um acréscimo de **10%** em referidas horas – distintas das inicialmente levantadas perante Municípios consorciados – a fim de cobrir “sazonalidades”.

³ Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, **o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.**

⁴ NIEBUHR, Joel de Menezes. Licitação Pública e Contrato Administrativo. 7ª ed. Belo Horizonte: Fórum, 2024, p. 836.



54. Ora, não se olvida da eventual relevância da “precaução” adotada no que cerne ao registro de preços, ao indicar as sazonalidades, fato é que esses elementos e discrepâncias no que se entende por **horas totais** de ‘Neurocirurgia’ não podem ser alçados como critério que limite a competitividade.

55. Em especial porque, no caso da Recorrente, são justamente as discrepâncias relatadas – militantes do excesso – que distanciam sua habilitação.

56. Isso pois: **i)** se visualizada a demanda efetivamente elencada pelos Municípios como necessária para os serviços de ‘Neurocirurgia’, a Recorrente restaria habilitada; **ii)** mesmo se visualizadas as horas com redistribuição de serviços de ‘Neurologia/Neurocirurgia’ efetivamente demandadas, e sem os acréscimos “sazonais”, a Recorrente restaria habilitada.

57. É evidente, nesse cenário, que não há que se falar em ausência de qualificação técnica da Recorrente, quando esta atende aos 15% por cento de quantitativo de horas totais de ‘Neurocirurgia’ **efetivamente demandados** pelos Municípios consorciados, em qualquer cenário.

58. O único prisma em que a inabilitação da Recorrente se mantém é aquele em que a condutora do certame infla ao máximo os quantitativos exigidos, distanciando-se das horas efetivamente demandas, justamente no intuito de restringir indevidamente a competitividade do certame.

59. A conduta notadamente se mostra violadora do princípio da competitividade, além de violar também o princípio do formalismo moderado, assim preconizado pelo e. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO:

“No curso de procedimentos licitatórios, a Administração Pública deve pautar-se pelo princípio do *formalismo* moderado, que prescreve a adoção de formas simples e suficientes para propiciar adequado grau de certeza, segurança e respeito aos direitos dos administrados, promovendo, assim, a prevalência do conteúdo sobre o formalismo extremo, respeitadas, ainda, as praxes essenciais à proteção das prerrogativas dos administrados”.⁵

“As exigências para habilitação devem ser compatíveis com o objeto da licitação, evitando-se o formalismo desnecessário”.⁶

⁵ TCU – Acórdão 357/2015 – Plenário – Min. Rel.: Bruno Dantas – J. 04/03/2015.

⁶ TCU – Acórdão 2003/2011 – Plenário – Min. Rel.: Augusto Nardes – J. 03/08/2011.



60. Ao promover a prevalência do **conteúdo** sobre o formalismo, não restam dúvidas com relação ao atendimento aos critérios de habilitação pela Recorrente, haja vista a comprovação de execução de 15% das horas totais de ‘Neurocirurgia’ indicados em DFD – seja pelas horas efetivamente demandas, seja pelas horas com redistribuição do item ‘Neurologia/Neurocirurgia’ – **foram atendidas pela Recorrente.**

61. Nesse prisma, portanto, que os acréscimos de 10% - dentre outras deturpações dos números para aferição de qualificação técnica – não podem ser alçados como critério de habilitação, haja vista a limitação de competitividade que ocasionam, sendo que é evidente a comprovação de qualificação técnica da Recorrente em uma perspectiva material.

62. Refutar esses apontamentos apenas corrobora o formalismo exacerbado do Agente de Contratação, que passa a ser diretamente responsável pelos prejuízos ao erário advindos de um certame **que não contou com competitividade**, e alçou percentuais nulos de economicidade, com a inabilitação de todas as licitantes – menos a atual prestadora de serviços – antes mesmo da fase de lances, em decorrência de perspectivas que apenas militam pelo excesso.

II.ii. Comprovação do total de horas exigidas em ‘Neurocirurgia’ mesmo em diligência – Necessidade de reversão da inabilitação da Recorrente:

63. Superada a demonstração de necessidade de reversão da inabilitação da Recorrente, em vista das deturpações nos números de horas totais de ‘Neurocirurgia’, efetivamente comprovadas como prestadas pela Recorrente, cumpre indicar também que durante as diligências promovidas a Recorrente referendou e reafirmou a existência dessas horas em seus Atestados de Capacidade Técnica.

64. Em 18/03/2025 foi aberta diligência em face da HELPMED, com o seguinte apontamento:

“Para a especialidade "neurocirurgia", foram comprovadas tão somente 8.351 horas.

Em razão disso, solicita-se que a licitante demonstre a quantidade de horas efetivamente prestadas por especialidade médica para os atestados de capacidade técnica apresentados que não discriminam essa informação”.



65. É nesse prisma em que, dentre outros elementos (não apontados como motivadores para a inabilitação) a Recorrente demonstrou em diligência que um de seus contratos que previam a execução de serviços de ‘Neurocirurgia’ permanece vigente, com horas suficientes ao atendimento do Edital:

Em atenção à diligência realizada, encaminhamos em anexo o contrato referente à especialidade de neurocirurgia – SPDM 2553/23. Ressaltamos que, devido à vigência do contrato, o total de horas já realizado foi ampliado, o que impacta no número final de horas previstas.

66. Vislumbra-se que o Atestado de Capacidade Técnica exarado pela ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM foi promovido em 20/02/2025, indicando o total de horas de ‘Neurocirurgia’ de 8.351, relatados na inauguração de diligência.

67. Ao mesmo tempo, a diligência realizada pela Recorrente demonstrou a manutenção do contrato até o momento atual, no que concerne aos hospitais HM DR. CARMINO CARICCHIO e HM DR. ALÍPIO CORRÊA NETO, que preveem uma execução mensal de 936 horas em ‘Neurocirurgia’:

Hospitais SPDM	Plantões Mensais	Horas Mensais
HM DR CARMINO CARICCHIO	39	468
HM DR ALÍPIO CORRÊA NETO	39	468
	78	936

68. A inabilitação da Recorrente, por sua vez, foi realizada em **27/03/2025** – poucos minutos antes do início da “disputa” de preços da única licitante remanescente – sendo evidente que tanto no momento da diligência promovida, quanto no momento da indevida inabilitação da Recorrente, já haviam sido comprovadas as horas supostamente faltantes para a habilitação da Recorrente.

69. É nessa toada, também, que a inabilitação da Recorrente se demonstra totalmente indevida, haja vista a comprovação dos critérios de habilitação do certame no momento da promoção de diligências, devendo ser revertida a sua inabilitação, com retomada da fase de

lances, a fim de que seja operada uma verdadeira competitividade no procedimento licitatório – que restou inexistente.

70. Aqui, insta destacar que o art. 11, da Lei nº 14.133/2021 institui como **objetivos** do procedimento licitatório a obtenção da proposta mais vantajosa, a justa competição, além de evitar as contratações com sobrepreço ou superfaturadas:

Art. 11. O processo licitatório tem por **objetivos**:

I - assegurar a seleção da proposta apta a gerar o resultado de contratação mais vantajoso para a Administração Pública, inclusive no que se refere ao ciclo de vida do objeto;

II - assegurar tratamento isonômico entre os licitantes, bem como a justa competição;

III - evitar contratações com sobrepreço ou com preços manifestamente inexequíveis e superfaturamento na execução dos contratos;

71. Em um procedimento licitatório em que se visualiza uma inexistência de competição, e a obtenção de um desconto também praticamente inexistente, não há que se falar em alcance de referidos objetivos.

72. Em especial quando vislumbradas as 07 (sete) impugnações indeferidas que antecederam o certame – e anunciaram a violação indevida de competitividade – de alguns de seus termos, e quando vislumbrado que 13 (treze) das 14 (quatorze) licitantes participantes foram inabilitadas antes mesmo da fase de preços, restando à “disputa” uma única licitante, atual prestadora de serviços.

73. É nesse prisma, portanto, que para que se evitem os efeitos nefastos ora anunciadas – a serem apreciados pelos Órgãos de Controle Externo – seja revisada a inabilitação da Recorrente, a fim de que seja reconhecido o atendimento às exigências de qualificação técnica, com a reabertura da fase de lances a partir da sua participação.

II.iii. Reversão da inabilitação da Recorrente – Seleção totalmente subjetiva das parcelas de maior relevância para fins de qualificação técnica – Critérios aferidos que devem ser afastado em homenagem à competitividade, sob pena de concretização do direcionamento do certame:



74. Para além dos apontamentos já relatados, que levam à necessidade de reversão da inabilitação da Recorrente, verifica-se ainda que a exigência relativa à comprovação da capacidade técnico-operacional por meio da apresentação de Atestados de Capacidade Técnica que comprovassem a execução pretérita tão somente em algumas especialidades se operou de maneira desarrazoada.

75. Como já exposto, o Edital Pregão Eletrônico nº 012/2024 previu em seu Item “11.4.9.1.1” que as empresas interessadas em participar do certame deveriam comprovar experiência pretérita, por meio da apresentação de Atestados de Capacidade Técnica, em quantitativo de 15% (quinze por cento) sobre o total licitado das seguintes especialidades:

- Anestesista - 6.408 horas;
- Clínica Médica - 40.087 horas;
- Cirurgia Geral - 14.359 horas;
- Pediatria - 16.735 horas;
- Regulador Central SAMU - 2.591 horas;
- Intensivista - 40.622 horas;
- Emergencista - 6.796 horas;
- Neurocirurgia - 9.219 horas.

76. Entretanto, ao optar pelas referidas especialidades – aí incluída a de Neurocirurgia –, o Instrumento Convocatório careceu de qualquer razoabilidade ou justificativa plausível na opção das especialidades escolhidas, tratando-se de uma decisão extremamente subjetiva e que não levou em consideração, como um todo, a necessidade dos Municípios consorciados.

77. É o que se vê a partir do Termo de Referência que acompanha o Edital, o qual justifica e condiciona a habilitação da licitante à comprovação da capacidade técnico-operacional a partir da Especialidade em Neurocirurgia na medida que esta supostamente se tratava de uma parcela de maior relevância por ser *“uma especialidade que não pode ser substituída por nenhuma outra e por ser uma demanda crescente na atenção terciária”*:

“Entende-se que dentre todo o escopo da contratação, a parcela de maior relevância é a capacidade da empresa contratada prestar o serviço médico, nas seguintes especialidades: Anestesista; Clínica Médica; Cirurgia Geral; Pediatria; Regulador Central SAMU; Intensivista; Emergencista e Neurocirurgia. As especialidades de clínica médica, cirurgia geral, anestesista e pediatra compõem o quadro de



profissionais mínimos para suprir a demanda da atenção terciária. Já os médicos regulador, intensivista e emergencista são os profissionais capacitados para trabalharem no SAMU, sendo, portanto, a primeira escolha para destinação para esse tipo de serviço, possuindo assim, uma demanda considerável neste processo. **E por fim, o neurocirurgião foi selecionado por ser uma especialidade que não pode ser substituída por nenhuma outra e por ser uma demanda crescente na atenção terciária, como demonstrado na demanda dos municípios. Dessa forma, considerou-se os supracitados como a parcela de maior relevância técnica nesse processo.”**

78. Trata-se de uma justificativa extremamente rasa e subjetiva, carente de qualquer parâmetro que a imponha como, de fato, uma especialidade “insubstituível”. Em verdade, ao eleger determinada especialidade como de maior relevância, o Edital acaba por relevar a importância de demais especialidades e serviços médicos que constam do objeto – os quais, inclusive, possuem maior relevância quantitativa.

79. Mais do que isso, ao se observar as justificativas apontadas a escolha pela comprovação de qualificação técnico-operacional por meio da especialidade de ‘Neurocirurgia’ se mostra nebulosa.

80. Isso porque o Ministério da Saúde (“MS”), por meio da Portaria nº 2048/GM, de 5 de novembro de 2002, estabeleceu as normas e diretrizes para os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Em resumo, com esta Portaria o Ministério da Saúde previu a infraestrutura mínima, seja humana ou física, que deve compor as unidades de Urgência e Emergência.

81. No que cerne aos hospitais, nos termos da referida Portaria os profissionais mínimos indispensáveis que devem compor estas unidades são os seguintes:

2.2.2.1 - Recursos Humanos	
Além dos Recursos Humanos listados no item 2.1.1, a Unidade deve contar com:	
Profissionais mínimos indispensáveis, presentes no hospital, capacitados para atendimento às urgências/emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional:	
	Médico Clínico Geral
	Pediatra
	Ginecologista-Obstetra
	Cirurgião Geral
	Traumato-Ortopedista
	Anestesiologista
	Assistente Social

82. Veja que, executando-se Ginecologista-Obstetra e Traumato-Ortopedista, as demais especialidades que constam são aquelas trazidas como essenciais para a demanda da atenção



terciária, quais sejam: Anestesista, Clínica Médica, Cirurgia Geral e Pediatria, como disposto na justificativa do Edital.

83. O mesmo ocorre com a prestação de serviços pertinente ao SAMU, tendo em vista que os serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel devem ser compostos, minimamente, por profissionais médicos Intensivista e Reguladores, também nos termos da referida Portaria do Ministério da Saúde:

1.1 – Equipe de Profissionais Oriundos da Saúde

A equipe de profissionais oriundos da área da saúde deve ser composta por: - Coordenador do Serviço: profissional oriundo da área da saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas;

- Responsável Técnico: Médico responsável pelas atividades médicas do serviço;

- Responsável de Enfermagem:

Enfermeiro responsável pelas atividades de enfermagem ;

- Médicos Reguladores: médicos que, com base nas informações colhidas dos usuários, quando estes acionam a central de regulação, são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente;

- Médicos Intervencionistas: médicos responsáveis pelo atendimento necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte;

- Enfermeiros Assistenciais: enfermeiros responsáveis pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte;

84. Por outro lado, a eleição da especialidade de ‘Neurocirurgia’ como condição de habilitação para fins de comprovação de capacidade técnico-operacional é extremamente estranha a operação de uma unidade Hospitalar, de modo que a justificativa baseada tão somente numa suposta “insubstituibilidade” não merece qualquer prospero – a não ser que, ao fim e ao cabo, possua como condão limitar o universo de participantes e eventualmente o direcionar para empresas que detenham Atestados nos termos específicos requeridos pelo Edital.

85. Até mesmo nas unidades hospitalares de referência tipo I, II e III – aquelas aptas a prestarem assistência de Urgência e Emergência correspondente à M3 e à alta complexidade de natureza cirúrgica, e de natureza cirúrgica e traumatológica, respectivamente – não caracterizam a ‘Neurocirurgia’ como especialidade indispensável à operação das unidades:

2.2.3 - Unidades de Referência

As Unidades de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências são aquelas instaladas em hospitais, gerais ou especializados, aptos a prestarem assistência de urgência e emergência correspondente à M3 e à alta complexidade, de acordo com sua capacidade instalada, especificidade e perfil assistencial. Estas Unidades, integrantes do Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, devem contar com instalações físicas, recursos humanos e tecnológicos adequados de maneira a que se tornem a referência de assistência hospitalar no atendimento de urgência e emergência do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.





2.2.3.1.1- Recursos Humanos

Além dos Recursos Humanos listados no item 2.1.1, a Unidade deve contar com:

Profissionais mínimos indispensáveis, presentes no hospital, capacitados para atendimento às urgências/emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional:

Cardiologia	Pediatria	TraumatoOrtopedia
Cardiologista	Pediatra	TraumatoOrtopedista
Hemodinamicista	Intensivista	Clínico Geral
Angiografista	Cirurgião Pediátrico	Anestesiologista
Cirurgião Cardiovascular	Anestesiologista	
Intensivista		
Ecocardiografista		
Imagenologista		
Anestesiologista		

2.2.3.2 - Características Específicas- Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II:

As Unidades de Referência de Tipo II são aquelas instaladas em hospitais gerais e que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica e cirúrgica.

Além das características gerais relacionadas no item 2.1, são exigíveis para a classificação e cadastramento de Unidades de Referência de Tipo II as seguintes características específicas, devendo a Unidade dispor de:

2.2.3.2.1- Recursos Humanos

Além dos Recursos Humanos listados no item 2.1.1, a Unidade deve contar com:

Profissionais mínimos indispensáveis, presentes no hospital, capacitados para atendimento às urgências/emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional:

Médico Clínico Geral
Pediatra
Ginecologista-Obstetra
Cirurgião Geral
Traumato-Ortopedista
Anestesiologista
Intensivista

2.2.3.3- Características Específicas- Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo III:

As Unidades de Referência de Tipo III são aquelas instaladas em hospitais gerais e que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica, cirúrgica e traumatológica. Estes hospitais devem, ainda, desempenhar atribuições de capacitação, aprimoramento e atualização dos recursos humanos envolvidos com as atividades meio e fim da atenção às urgências/emergências.

Além das características gerais relacionadas no item 2.1, são exigíveis para a classificação e cadastramento de Unidades de Referência de Tipo III as seguintes características específicas, devendo a Unidade dispor de:

2.2.3.3.1- Recursos Humanos

Além dos Recursos Humanos listados no item 2.1.1, a Unidade deve contar com:

Profissionais mínimos indispensáveis, presentes no hospital, capacitados para atendimento às urgências/emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional:

Médico Clínico Geral
Pediatra
Ginecologista-Obstetra
Cirurgião Geral
Cirurgião Pediátrico
Traumato-Ortopedista
Anestesiologista
Intensivista
Radiologista
Cardiologista
Neurologista
Odontólogo

86. Referida especialidade de Neurocirurgia, inclusive, é alçada com especialidade alcançável, mas não essencial para a operação das unidades hospitalares de referência acima apontados.



87. Trata-se, assim, de uma justificativa que não possui qualquer critério objetivo e técnico que faça a especialidade de Neurocirurgia ser alçada como essencial para a comprovação da capacidade técnica da licitante, tão pouco para desabonar a expertise da ora Recorrente para executar a prestação dos serviços do presente certame – ainda mais quando comprovado que, por meio de seus ACTs, a HELPMED atendeu à **demanda real** solicitada pelos municípios consorciados.

88. De mais a mais, o Estudo Técnico Preliminar que instrui o Edital de Licitação prevê em seu Item 8 que os quantitativos do Pregão foram obtidos a partir de Documentos de Formalização de Demanda – DFD elaborados pelos Município Consorciados, com a previsão de horas médicas para suas respectivas necessidades, e pautado no histórico de utilização.

89. De simples análise do referido ETP, verifica-se que de um universo de 06 (seis) municípios participantes da Ata de Registro de Preços, tão somente 03 (três) indicaram a necessidade de quantitativo de prestação de serviços médicos na especialidade de Neurocirurgia, quais sejam, os Municípios de Brumadinho, Ibirité e Sete Lagoas.

90. Ou seja, além de sequer justificar a necessidade da comprovação de qualificação técnico-profissional por meio da especialidade de Neurocirurgia, observa-se que em termos quantitativos, quando comparado ao objeto total licitado, a exigência em questão sequer possui maior relevância.

91. Mais do que isso, ao optar por uma exigência de habilitação de modo subjetivo, sem qualquer parâmetro, desproporcional ao objeto total e que levou à inabilitação da ora Recorrente, a exigência em questão acaba por limitar também, no presente caso, o universo de licitantes na fase de propostas – que contou com uma única licitante participante.

92. Consequentemente, a participação de única licitante na fase de propostas afetou a vantajosidade econômica da contratação, uma vez que a competitividade do certame, princípio inerente aos processos de contratação pública conforme, restou maculada.

93. Sobre o argumento ora exposto, salutar o ensinamento de JOEL DE MENEZES NIEBUHR:



“Por vezes, é difícil identificar com precisão as parcelas de maior relevância e as de valor significativo tocantes ao objeto da licitação, admitindo-se certo grau de discricionariedade. Quer dizer, a avaliação das parcelas de maior relevância e as de valor significativo depende essencialmente da licitação e de um juízo de proporcionalidade sobre ele. Dentro dessa perspectiva, não se pode esquecer do princípio da competitividade, cuja dicção prescreve que a disputa deve ser a mais ampla, e que as exigências de habilitação sejam indispensáveis, como assinala a parte final do inciso XXI do artigo 37 da Constituição Federal. O§1º do artigo 67 da Lei nº 14.133/2021”⁷

94. Outrossim, cumpre ressaltar que a falta de razoabilidade e proporcionalidade na escolha das parcelas de maior relevância do Edital Pregão Eletrônico nº 012/2024 foi, inclusive, motivo de Impugnação por empresa terceira, a qual ressaltou a inobservância de justificativa plausível como condição de habilitação a comprovação de qualificação técnico-operacional por meio da especialidade de Neurocirurgia.

95. Em resposta ao referido instrumento de Impugnação, a r. decisão apenas reprisou as justificativas que constavam do ETP, além de se tratar de uma especialidade de suposta maior criticidade:

Desse modo, o critério estabelecido pelo Termo de Referência foi cuidadosamente definido para aferir a capacidade técnico-operacional das interessadas na execução da quantidade de horas de plantão médicos contratadas, **considerando as especialidades de maior criticidade no atendimento médico**. Nos termos do item 7.3.1 do Estudo Técnico Preliminar da contratação, a especialidade de neurocirurgia foi considerada de maior relevância técnica por ser especialidade insubstituível e demanda crescente na atenção terciária.

Diferentemente do que alega a impugnante, a referida exigência de qualificação técnica está devidamente justificada nos instrumentos de planejamento da contratação, tais como o Estudo Técnico Preliminar e o Termo de Referência, e encontra resposta em disposição expressa da Lei nº 14.133/2021.”

96. Ora, como tratado nos parágrafos anteriores a justificativa para a escolha da parcela de maior relevância técnica não pode se pautar em elementos subjetivos e genéricos, sob pena de restringir a competitividade da contratação e, até mesmo, direcionar o objeto licitado a uma licitante – o que inclusive ocorreu ao habilitar tão somente uma empresa para participar da fase de lances.

⁷ NIEBUHR, Joel de Menezes. Licitação Pública e contratos administrativos. 7. Ed. Belo Horizonte: Fórum, 2024. P. 841



97. Fato é que tanto o ETP quanto a resposta à Impugnação não comprovam a essencialidade de alçar a comprovação de qualificação técnico-operacional da especialidade de Neurologia – e que levou à inabilitação da HELPMED – como condição de habilitação. A única justificativa utilizada, reprise-se, é uma suposta “criticidade” e uma “especialidade insubstituível”.

98. Nessa lógica, a justificativa trazida acaba por menosprezar a essencialidade das demais especialidades e serviços médicos objeto do Edital – que, quantitativamente, possuem maior relevância -, uma vez que nos termos colocados estas não logram, objetivamente, de uma necessidade técnica relevante para sua execução – mesmo se tratando de um serviço essencial para a população.

III. Requerimentos:

99. Ante todo o exposto, respeitosamente e ante a fundamentação supra, requer-se que seja **dado provimento** ao presente Recurso Administrativo, no intuito de reformar a decisão que declarou a SERMEP SERVIÇOS MÉDICOS S.A. como vencedora Pregão Eletrônico nº 012/2025, bem como a fim de reformar a decisão que inabilitou a HELPMED SAÚDE LTDA, ante a notória comprovação de cumprimento dos itens atinentes à qualificação técnico-operacional, a fim de que seja reaberta a fase de disputa e lances com a participação da HELPMED.

Nesses termos,
Pede-se deferimento.
Curitiba/PR, 3 de abril de 2025.



CONRADO GAMA MONTEIRO
OAB/PR 70.003



RAMON CAVALCANTE TRAUZYNSKI
OAB/PR 97.413



LUIZA CASTRO FURTADO
OAB/PR 107.698



IGOR CHERMACK
OAB/PR 119.165



Anexo 1:

Procuração.



Procuração

HELPMED SAÚDE LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 04.770.650/0001-77, com sede na Rua General Mário Tourinho, nº 1746, 14º andar, bairro Bigorrrilho, em Curitiba/PR, CEP 80740-00, neste ato representada por seu procurador LUAN CESAR BALBINO DIAS, inscrito no CPF/MF sob nº 045.624.689-47, residente e domiciliado à Rua Dr. Raul Carneiro Filho, 197, Água Verde, Curitiba/PR, CEP 80.620-440, pelo presente instrumento de mandato, constitui como seu bastante procurador o advogado **CONRADO GAMA MONTEIRO**, regularmente inscrito na OAB/PR sob o nº 70.003, residente e domiciliado em Curitiba/PR, com endereço profissional na Rua Padre Anchieta, nº 2.348, 23º andar, Bigorrrilho, CEP 80730-000, Curitiba/PR, e endereço eletrônico intimacoes@gmslaw.com.br, outorgando-lhe poderes para o foro em geral (art. 105 da Lei nº 13.105/2015, que institui o Código de Processo Civil) acordar, discordar, transigir, desistir, receber e dar quitação e requerer a expedição de alvarás e receber os valores, podendo praticar todos os atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer. Outorgam-se, igualmente, poderes de representação, para transigir, dar e receber quitação, na audiência de conciliação ou de mediação prevista no art. 334 no Código de Processo Civil. A outorgante declara não ter conferido para outro advogado poderes idênticos aos descritos neste instrumento.

Curitiba, 24 de agosto de 2023.

LUAN CESAR BALBINO Assinado de forma digital por
DIAS:04562468947 **LUAN CESAR BALBINO**
DIAS:04562468947

HELPMED SAÚDE LTDA.
CNPJ/MF nº 04.770.650/0001-77
Neste ato representada por seu administrador
LUAN CESAR BALBINO DIAS
CPF 045.624.689-47



Substabelecimento

(com reserva)

CONRADO GAMA MONTEIRO, advogado regularmente inscrito na OAB/PR sob o nº 70.003, integrante da GAMA MONTEIRO SOCIEDADE DE ADVOGADOS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 41.173.901/0001-62, com sede na Rua Padre Anchieta, nº 2.348, 23º Andar, bairro Bigorrrilho, Curitiba – PR, CEP 80.730-000, e endereço eletrônico intimacoes@gmslaw.com.br, **SUBSTABELECE COM RESERVA DE PODERES** os advogados **RAMON CAVALCANTE TRAUZYNSKI**, regularmente inscrito na OAB/PR sob o nº 97.413, **LUIZA CASTRO SANTOS FURTADO**, regularmente inscrita na OAB/PR sob o nº 107.698, e **IGOR CHERMACK**, regularmente inscrito na OAB/PR sob o nº 119.165 os poderes conferidos pela **HELPMED SAÚDE LTDA.** por meio do instrumento de mandato anexo. O substabelecimento poderá ser revogado a qualquer momento pelo advogado substabelecente, mediante simples notificação ao advogado substabelecido.

Curitiba, 24 de agosto de 2023.



CONRADO GAMA MONTEIRO
OAB/PR 70.003

