



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO Nº 18/2000-0084021-2

INFORMAÇÃO Nº 105/18/PDPE

Procuradoria do Domínio Público Estadual

EMENTA:

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO. ART. 25, DA LEI 8.666/93. PARECERES N.ºs 17.421/18, 17.422/18 E 17.423/18.

1. Inexigibilidade de licitação com fulcro na disposição contida no caput do art. 25 da Lei 8.666/93. Inviabilidade de competição, por se tratar da única instituição local a oferecer os serviços hospitalares a serem contratados.
2. Os preços da contratação estão justificados no arcabouço normativo que disciplina a contratualização de prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde, tendo por base valores tabelados e o conjunto de procedimentos especificamente contratados junto à entidade hospitalar.
3. Alterações recomendadas na minuta do contrato.

AUTORA: HELENA BEATRIZ CESARINO MENDES COELHO

Aprovada em 06 de novembro de 2018.



Nome do documento: FOLHA_IDENTIFICACAO.doc

Documento assinado por

Órgão/Grupo/Matrícula

Data

Daniela Elguy Larratea

PGE / GAB-AA / 350432802

06/11/2018 08:31:24





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

INFORMAÇÃO

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO. ART. 25, DA LEI 8.666/93. PARECERES N.ºs 17.421/18, 17.422/18 E 17.423/18.

1. Inexigibilidade de licitação com fulcro na disposição contida no caput do art. 25 da Lei 8.666/93. Inviabilidade de competição, por se tratar da única instituição local a oferecer os serviços hospitalares a serem contratados.
2. Os preços da contratação estão justificados no arcabouço normativo que disciplina a contratualização de prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde, tendo por base valores tabelados e o conjunto de procedimentos especificamente contratados junto à entidade hospitalar.
3. Alterações recomendadas na minuta do contrato.

Trata-se de Processo Administrativo Eletrônico, de interesse da Secretaria da Saúde, tendo por objeto a contratação direta, por inexigibilidade de licitação, da Fundação Hospitalar Pio XII, no Município de Seberí, para a prestação de serviços de atenção à saúde, nas áreas hospitalar e ambulatorial, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Segundo informação constante dos autos, o atual contrato



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

(instrumento não encartado) termina em 08/12/2018. O ajuste que ora se pretende firmar monta R\$ 2.422.992,60 (dois milhões, quatrocentos e vinte e dois mil, novecentos e noventa e dois mil reais e sessenta centavos), consoante dados (fl. 29).

Instruem os autos administrativos, em especial, os seguintes documentos:

- Documentos habilitatórios da Fundação Hospitalar Pio XII, a saber: Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (fl. 02); Certidão Negativa de Situação Fiscal da Receita Estadual/Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul, vencida desde 13/08/2018 (fl. 03); Certidão de Regularidade do FGTS – CRF, uma vencida desde 28/06/2018 (fl. 04) e outra igualmente expirada desde 02/10/2018 (fl. 17); Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (fl. 05); Certidão Negativa de Débitos de Estabelecimento do Município de Seberi, uma vencida desde 12/09/2018 (fls. 06 e 07) e outra válida (fl. 16); Alvará de Licença do SUS/RS do Governo do Estado do Rio Grande do Sul/Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente/Divisão de Vigilância Sanitária, com validade até 01/11/2018 (fl. 08); Alvará de Licença para Localização e/ou Funcionamento do Município de Seberi (fl. 09); Correspondência eletrônica da Fundação Pio XII, dando aceite na proposta de reajuste formulada pela SES (fl. 18); Documento Descritivo Fundação Hospitalar Pio XII Seberi (fls. 23/4); Documento que estabelece as metas quantitativa e qualitativa a serem alcançadas pelo Hospital (fls. 21/26); Autorização para elaboração do instrumento contratual e flexibilização da exigência de regularidade fiscal e trabalhista, para fins de celebração de instrumento contratual entre a SES e a Fundação Hospitalar Pio XII, do município de Seberi, lavrada pelo Sr. Francisco Daly Schneider Bernd (fl. 27-28), com base em parecer desta PGE; Informação nº 4269/2018 DAHA/Gestão da Atenção Secundária e Terciária (fls. 29-31); - Referência à Dotação Orçamentária, no valor mensal de R\$ 187.666,05 (cento e oitenta e sete mil, seiscentos e sessenta e seis reais e cinco centavos) (fl. 34); Ata nº 03/2017 da Reunião Ordinária do Conselho Deliberativo da Fundação Hospitalar Pio XII e demais documentos do Registro Civil de Pessoas Jurídicas (fls. 36/52); Atestados de pleno e regular funcionamento, fornecidos pelo Município de Seberi, mais precisamente pela Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social, pelo Presidente do Conselho Municipal da Saúde e pelo Prefeito Municipal (fls. 53/5); Declaração de que a Fundação Hospitalar Pio XII é isenta de impostos e taxas municipais, conforme art. 1º da Lei Municipal nº 25/11/1993 (fl. 56); Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES (fls. 59/60); Cadastro Nacional



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

da Pessoa Jurídica (fl. 61); Declaração do Município de Seberi, afirmando que a Fundação Hospitalar Pio XII, entidade filantrópica, é a única Instituição a oferecer serviços de internação hospitalar, atendimento ambulatorial e de urgência e emergência pelo SUS na localidade (fl. 62); Minuta de Declaração de Inexigibilidade nº 054/2018 (fl. 63); Minuta de Contrato - Cont. Global nº 423/2018 (fls. 65-76); Documento Descritivo Fundação Hospitalar Pio XII Seberi (fls. 77/80); Informação nº 3130/2018 da Assessoria Jurídica (fls. 83/4); Despacho do Secretário Adjunto da SES determinando o encaminhamento do expediente a esta Casa.

É o relatório.

1. A presente consulta tem por objeto a análise da contratação direta por inexigibilidade de licitação, pelo Estado do Rio Grande do Sul, da Fundação Hospitalar Pio XII, no Município de Seberi-RS, para a prestação de serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, na modalidade valor global (fl. 65 – cláusula primeira – do objeto).

A Constituição da República preceitua que a saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196), sendo que as ações e serviços voltados a esse direito social integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único (art. 198). As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (art. 197).

A Lei Maior estatui, ainda, que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos (art. 199, caput, §§ 1º e 2º).

Entende-se pertinente traçar algumas considerações sobre a participação de entidades da iniciativa privada na prestação de saúde. Tal possibilidade está expressamente prevista na Constituição Federal, nos artigos 197 e 199:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”

“Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

(...)”.

Dissertando acerca da complementaridade da participação privada no setor de saúde, assevera Fernando Borges Mânica, em obra prefaciada por Odete Medauar:

“Em apoio ao entendimento ora apresentado, parece razoável sustentar que a previsão constitucional constante do parágrafo primeiro do artigo 199, em que pese tratar da assistência à saúde, expressa a possibilidade de participação complementar da iniciativa privada em relação a todo o sistema público de saúde. Como já analisado no item 3.2.2, o sistema público de saúde brasileiro tem como atribuições tanto a prestação de serviços públicos de saúde quanto o desenvolvimento de uma série de outras atividades, denominadas ações de saúde – relacionadas no artigo 200 da constituição federal e nos artigos 5º e 6º da Lei nº 8.080/90. Nessa perspectiva, pode-se concluir que a assistência prestada por meio da iniciativa privada deve *complementar as atividades de competência do SUS*, as quais não podem ser integralmente executadas por terceiros. Assim, quando a Constituição Federal menciona a *complementaridade* da participação privada no setor de saúde, ela determina que a participação da iniciativa privada deve ser complementar ao SUS, incluídas todas as atividades voltadas à prevenção de doenças e à promoção, proteção e recuperação da saúde, dentre as quais aquelas de controle e fiscalização.

Nesse viés, em consonância com tudo o que foi consignado no Item 2.3, acerca das transformações da Administração Pública, o Supremo Tribunal Federal,



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

em voto do então Ministro Sepúlveda Pertence, referindo-se ao artigo 197 da Constituição Federal, foi categórico:

(...) Não apenas não há, no dever estatal para com a saúde, obrigação de prestação estatal direta, mas, ao contrário, a expressa previsão de sua prestação mediante colaboração de particulares, embora sujeitos à legislação, à regulamentação, à fiscalização e ao controle estatais.

No mesmo sentido, referindo-se ao artigo 199 da Constituição Federal, tem razão Paulo Modesto, ao afirmar que:

A declaração do direito à saúde como direito do cidadão e dever do Estado obriga a que o Estado garanta o direito à saúde e não que ofereça diretamente e de forma executiva o atendimento a todos os brasileiros. A palavra “saúde”, constante do art. 199 da constituição, refere a um bem jurídico, a uma utilidade fruível pelo administrado, que deve ser assegurada pelo Estado, independente deste fazê-lo direta ou indiretamente, mediante emprego do aparato público ou da utilização de terceiros.

(...)4.1.2.1 A Lei nº 8.080/90 e a insuficiência da cobertura assistencial

Na disciplina legal do SUS, a previsão de participação da iniciativa privada complementar encontra-se consignada no parágrafo segundo do artigo 4º da Lei nº 8.080/90, que meramente repete a previsão constitucional do *caráter complementar* da participação privada no SUS.

O artigo 7º da Lei em referência também trata do tema e induz certa confusão ao mencionar *serviços públicos de saúde e serviços contratados e conveniados*, como se a segunda categoria não fosse também qualificada como serviço público – assumido pelo Estado como sua responsabilidade e executado por terceiros a ele vinculados. Tal tratamento legal pode conduzir a equívocos, já que no gênero “serviços públicos de saúde” podem ser encontrados tanto serviços prestados diretamente pelo Estado quanto serviços contratados e conveniados.

Seguindo o que dispõe a Lei Orgânica da Saúde, importante inovação, não constante do texto constitucional, é encontrada em seu artigo 24, que



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

define ser a participação privada vinculada aos casos em que houver *insuficiência na disponibilidade para a prestação de serviços por órgãos e entidades públicos*. Eis o que prevê o referido artigo:

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada." (O setor privado nos serviços públicos de saúde. Belo Horizonte: Fórum, 2010, pp. 163/164; p. 171).

Outrossim, quanto à participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde, disciplina a Portaria nº 2.567/2016 do Ministério da Saúde:

Art. 3º Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada.

§ 1º Na complementação dos serviços de saúde deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e as normas técnicas e administrativas aplicáveis.

§ 2º Assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e ainda persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o ente público recorrerá às entidades com fins lucrativos.

§ 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante a celebração de contrato ou convênio com o ente público, observando-se os termos da Lei nº 8.666, de 1993, e da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de acordo com os seguintes critérios:

I - convênio: firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde; e

II - contrato administrativo: firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

compra de serviços de saúde.

§ 4º As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação com o SUS, e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas, no respectivo processo de licitação, caso não cumpram os requisitos fixados na legislação vigente.

§ 5º As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão satisfazer, para a celebração de instrumento com a esfera de governo interessada, os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666, de 1993, e no art. 3º da Lei nº 12.101, independentemente das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas pelos gestores do SUS.

§ 6º Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos do SUS.

2. A consulta objetiva o exame da viabilidade de proceder-se à contratação pretendida por meio de inexigibilidade de licitação, diante da inviabilidade de competição, em razão da existência de um único prestador do serviço. A contratação está fundamentada no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, *verbis*:

“Art. 25 – É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:”

Nesse passo, cumpre ressaltar que a inexigibilidade de licitação deriva da inviabilidade de competição. Esta é uma consequência que pode ser produzida por diferentes causas que consistem nas hipóteses de ausência dos pressupostos necessários à licitação.

Marçal Justen Filho (Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 15ª ed. São Paulo: Dialética. 2012, p. 405) lembra que "A primeira hipótese de inviabilidade de competição reside na ausência de pluralidade de alternativas de contratação para a Administração Pública. Quando existe uma única solução e um único particular em condições de executar a prestação, a licitação seria imprestável. Mais precisamente, a competição será inviável porque não há alternativas diversas para serem entre si cotejadas."



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

O doutrinador destaca que a inviabilidade de competição é consequência derivada de características existentes na realidade extranormativa, que tornam a licitação inútil ou contraproducente, sendo necessário, entretanto, destacar a inter-relação entre essa realidade extranormativa e o interesse público a ser atendido.

No caso em tela, de acordo com Declaração lavrada pelo Prefeito do Município de Seberi (fl. 62), a Fundação Hospitalar Pio XII é a única instituição a oferecer serviços de internação hospitalar, atendimento ambulatorial e atendimento de urgência e emergência pelo Sistema Único de Saúde – SUS, no município de Seberi-RS.

Com isso, tem-se por correto o enquadramento na hipótese de inexigibilidade de licitação, com fulcro no art. 25, “caput” da Lei nº 8.666/93.

Igualmente, oportuno referir que eventual contratação direta deve observância ao disposto nos incisos II e III do parágrafo único do art. 26 da Lei nº 8.666/93:

Art. 26. As dispensas previstas nos §§ 2º e 4º do art. 17 e nos incisos III a XXIV do art. 24, as situações de inexigibilidade referidas no art. 25, necessariamente justificadas, e o retardamento previsto no final do parágrafo único do art. 8º, deverão ser comunicados dentro de três dias à autoridade superior para ratificação e publicação na imprensa oficial, no prazo de cinco dias, como condição para eficácia dos atos.

Parágrafo único. O processo de dispensa, de inexigibilidade ou de retardamento, previsto neste artigo, será instruído, no que couber, com os seguintes elementos:

I - caracterização da situação emergencial ou calamitosa que justifique a dispensa, quando for o caso;

II - razão da escolha do fornecedor ou executante;

III - justificativa do preço;

IV - documento de aprovação dos projetos de pesquisa aos quais os bens estão alocados. (grifei)

Aplicam-se somente os incs. II e III ao caso concreto.

No que diz respeito ao inciso II – razão da escolha do fornecedor ou



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

executante –, assenta-se na existência de um único hospital a oferecer serviços de internação hospitalar, atendimento ambulatorial e atendimento de urgência e emergência pelo Sistema Único de Saúde – SUS, no município de Seberi, conforme atestado pelo Prefeito daquela comuna. Entretanto, é necessário, ainda, que seja anexada aos autos justificativa de lavra da autoridade administrativa, expondo as razões da escolha do contratado.

Já sobre a justificativa do preço, a submissão à norma do inc. III do parágrafo único do art. 26, portanto, representa e assegura o cumprimento dos princípios da economicidade, legalidade e moralidade, pilares que sustentam toda a relação contratual travada no âmbito da Administração Pública.

Em que pese não se discuta o fato de os valores dos procedimentos e dos insumos serem adrede definidos na esfera do Sistema Único de Saúde, é imprescindível seja expressamente juntada ao processo administrativo a justificativa do administrador quanto ao preço estimado para esse contrato.

Com efeito. Necessário que seja justificado o preço, juntando-se ao expediente a tabela elaborada pelo Ministério da Saúde (tabela SIGTAP), como exposto no Parecer nº 17.423/18, o qual versava sobre casa análogo, de contratação da Sociedade Beneficente Hospitalar São José – Hospital São José, no município de Chapada/RS. Transcreve-se, a seguir, excerto do referido Parecer que trata sobre a citada tabela:

“Após solicitação de complemento da justificativa referente ao preço, sobreveio o Ofício nº 493/2018, do Diretor do Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, ora anexado ao processo administrativo, esclarecendo a origem dos valores a serem repassados pelo contrato a ser firmado com o prestador de serviços ao SUS. Em conformidade com as informações constantes do precitado documento:

De forma genérica, podemos afirmar que os valores que compõem os contratos firmados pelo Estado/SES com a rede hospitalar que presta serviços ao SUS nascem dos repasses constitucionais, que tem por base, preços tabelados pelo Ministério da Saúde (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP), oriundos do denominado Teto MAC (Média e Alta Complexidade) e do FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensações),



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

incentivos federais criados por normativas federais, especialmente Portarias Ministeriais e incentivos estaduais, criados por Resoluções da Comissão Intergestora Bipartite – CIB ou Portaria do Secretário.

[...]

Este instrumento é composto por duas partes. Uma, o contrato propriamente dito, e a outra, o documento descritivo com a descrição das metas qualitativas e quantitativas e os valores financeiros compostos pelo MAC/FAEC, Incentivos Federais e Estaduais.

Os procedimentos contratados na área da internação hospitalar são organizados nos documentos descritivos conforme o código do procedimento da tabela SIGTAP. O valor desse procedimento é decorrente da análise da produção da série histórica dos últimos doze meses disponíveis no DATASUS/MS, contabilizados no instrumento de registros denominado AIH – Autorização de Internação Hospitalar.

Verifica-se, portanto, que o preço fixado no contrato decorre da aplicação da tabela SIGTAP, fator que inclusive reforça a contratação por inexigibilidade, por afastar a competição por preço.

O documento também destaca que os valores dos procedimentos que irão compor a Autorização de Internação Hospitalar variam de acordo com a estrutura física, de recursos humanos e tecnológica de cada estabelecimento. A contratação é feita através de grupo de procedimentos, realizando-se uma média entre seus valores. Dessa forma, explica-se porque, diferentemente do que ocorre nos contratos para o fornecimento de produtos ou serviços em outros ramos, haverá diferença de valores nos contratos de prestação de serviços do SUS, na medida em que esta fica vinculada à complexidade do serviços oferecido por cada estabelecimento.

É o que se infere do seguinte trecho da informação:

Quanto mais estrutura física mais recursos humanos e de tecnológica dispor o estabelecimento, mais procedimentos somam-se ao valor total da AIH, devido a isso os procedimentos possuem valores diferenciados entre os prestadores, pois há uma variabilidade grande no faturamento das AIHs, conforme as estruturas existentes.

[...]

Quando contratamos através do grupo de procedimentos, é realizada uma



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

média de valores de todos os procedimentos do grupo. Matematicamente, isso afeta o valor médio, pois procedimentos mais caros somam-se a procedimentos mais baratos e talvez em maior volume, baixando o valor médio. Quanto mais aberto os procedimentos no documento descritivo, menor a diferença dos valores médios.

Como podemos observar, pelas informações em tela, os valores de produção apesar de tabelados/tabela SIGTAP, haverá diferenças de valores nos contratos, considerando a complexidade do serviço oferecido pelo estabelecimento Hospitalar ou Ambulatorial, característica do modelo de contratualização dos serviços de saúde que diferem frontalmente dos contratos para fornecimento de produtos ou serviços de outros ramos de atividades. Portanto, não há como se comparar a forma de contratar, quanto ao preço.”

3. Em relação à minuta do contrato, pontuam-se as seguintes recomendações:

a) Preâmbulo: a fim de padronizar a linguagem utilizada no instrumento contratual, denominar o Estado do Rio Grande do Sul como “CONTRATANTE”, o que deverá ser observado nos demais termos do contrato;

b) Cláusula Terceira, Parágrafo único, inciso VIII: recomenda-se acrescentar ao final "devendo ser observado o disposto na Cláusula Sexta, II".

c) Cláusula Quarta, inciso III: Em conformidade com a Cláusula Sexta o Documento Descritivo integra o contrato. Logo, a aceitação de seus termos constitui pressuposto para a assinatura do contrato, devendo ser excluída a referência à “aprovação” do referido documento como encargo comum das partes signatárias do instrumento.

d) Cláusula Quarta, inciso V: substituir o termo “educação” por “capacitação”.

e) Cláusula Quinta, item 5.1: substituir a expressão "contratado" por "contratada";



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

f) Cláusula Quinta, item 5.1, §§ 1º e 2º: os dispositivos podem ser excluídos, porquanto a disciplina acerca de eventuais mudanças de endereço do hospital e do diretor Clínico (ou técnico) já constam na cláusula segunda do instrumento contratual, que versa sobre a execução dos serviços.

g) Cláusula Quinta, itens 5.1.6 e 5.1.38: esclarecer o significado das siglas “PNHOSP” e “RAS”, bem como os instrumentos normativos que as estabelecem.

h) Cláusula Quinta, item 5.2.8: a obrigação de zelar pelo cumprimento da legislação federal, estadual e municipal de saúde pública é comum a ambas as partes contratantes. Assim, deverá ser prevista na Cláusula Quarta, que trata dos encargos comuns das partes, ou ser inserida cláusula similar no item 5.1, que cuida das obrigações do contratado;

i) Cláusula Quinta, item 5.2.9: recomenda-se que o seu conteúdo seja esclarecido, de modo a que sejam pormenorizadas as obrigações que incumbirão ao Ente Público contratante, evitando-se a fixação de obrigações genéricas. Ademais, tendo em vista a referência abstrata à Portaria MS nº 2048/99 e às normas de vigilância sanitária, deverá ser discriminado o alcance da expressão “complementares”, evitando-se o equivocado alargamento das obrigações que incumbirão à contratante;

j) Cláusula Quinta: recomenda-se prever, dentre as obrigações do contratado, as seguintes:

- Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre Medicina e Segurança do Trabalho, obrigando seus empregados e prestadores de serviços a trabalhar com equipamentos individuais pertinentes;

- Apresentar, durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estarem cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente contratação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, bem como Certidões Negativas de Débito Salarial, expedida pela Delegacia Regional do Trabalho - DRT;

k) Cláusula Sexta: estabelece que o Documento Descritivo, o qual integra o contrato, terá validade de 24 meses, sem menção à possibilidade de prorrogação,



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

não guardando coerência com a Cláusula Décima Quinta, que trata da vigência do contrato por 12 meses, podendo ser prorrogado até o limite legal de 60 meses. Deverá a cláusula ser adaptada, ou melhor explicitada a intenção pela qual foram fixados prazos diferentes.

l) Cláusula 7.1.4 – Inexistem, no presente caso, “procedimentos de alta complexidade”. Portanto, deve ser retirada tal previsão da cláusula.

m) Cláusula Sétima, item 7.1.6: o ponto deverá ser complementado, uma vez que dele decorre somente um inciso, versando sobre o componente pré-fixado; entretanto, deverá haver a parametrização acerca do componente pós-fixado, conforme definido no item 7.1.2;

n) Cláusula Oitava: o parágrafo único deverá ser renomeado para parágrafo terceiro e complementado com a legislação pertinente.

o) Cláusula Nona: retificar todos seus itens, pois há apenas um contratante e a referida cláusula faz referência a “CONTRATANTES”;

p) Cláusula Décima Primeira: deverá ser ajustada à Lei nº 8.666/93, em especial ao seu artigo 78. As hipóteses de rescisão estão previstas na lei, de modo que as causas constantes como ensejadoras de rescisão pela contratada deverão ser retiradas do contrato.

q) Cláusula Décima Segunda: recomenda-se acrescentar ao caput que as penalidades contratuais poderão ser aplicadas desde que “observados os princípios do contraditório e da ampla defesa” e “sem prejuízo da aplicação das demais penalidades administrativas previstas em lei, tais como as constantes no art. 3º da Lei Estadual nº 11.867/2002”;

r) Cláusula Décima Segunda: recomenda-se acrescentar a alínea “d” das penalidades, incluindo a previsão constante do art. 87, IV, da Lei 8.666/93, qual seja: “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.”



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

s) Cláusula Décima Segunda, § 6º: deverá ser substituído o vocábulo “ilidirá” por “elidirá”.

t) Cláusula Décima Terceira: deverá ser integralmente suprimida, pois não aplicável a denúncia ao contrato ora analisado, mas apenas a contratos de convênio.

Por fim, ressalta-se que a Secretaria consulente deve verificar se a Fundação Hospitalar Pio XII dispõe da certificação de entidade beneficente de assistência social (CEBAS), conforme determina a Lei nº 12.101/2009.

4. Diante do exposto, em atenção à consulta formulada, não se logra identificar óbices ao prosseguimento da contratação sobre a qual versa o presente processo administrativo eletrônico, desde que atendidas as recomendações ora formuladas.

Não foram analisados aspectos técnicos referentes à contratação, orçamentos, metas e planilhas, assim como aspectos contábeis, financeiros e orçamentários, pois desbordam do âmbito de competência desta Procuradoria-Geral do Estado, sendo a presente manifestação, portanto, de caráter estritamente jurídico, não tendo o condão de cancelar opções técnicas eleitas pela Administração, nem de emitir juízo de conveniência e oportunidade sobre os termos do contrato a ser firmado.

É a informação.

Porto Alegre, 29 de outubro de 2018.

HELENA BEATRIZ CESARINO MENDES COELHO,

Procuradora do Estado.

PROA nº 18/2000-0084021-2



Nome do arquivo: 3_14_Info_inexigibilidade_licita_ÃŁo_serviÃŁos_hospital_SUS.docx.pdf

Autenticidade: Documento Íntegro



DOCUMENTO ASSINADO POR	DATA	CPF/CNPJ	VERIFICADOR
Helena Beatriz Cesarino Mendes Coelho	31/10/2018 18:25:06 GMT-03:00	50444638091	Assinatura válida

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

Processo nº 18/2000-0084021-2

Acolho as conclusões da Informação da Procuradoria do Domínio Público Estadual, de autoria da Procuradora do Estado HELENA BEATRIZ CESARINO MENDES COELHO.

Restitua-se à Secretaria da Saúde.

**Eduardo Cunha da Costa,
Procurador-Geral Adjunto
para Assuntos Jurídicos.**

Documento Assinado Digitalmente



Nome do arquivo: 0.8639877770082994.tmp

Autenticidade: Documento Íntegro



DOCUMENTO ASSINADO POR	DATA	CPF/CNPJ	VERIFICADOR
Eduardo Cunha da Costa	05/11/2018 18:49:28 GMT-03:00	96296992068	Assinatura válida

Documento Assinado Digitalmente

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.