

## AO SETOR DE LICITAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ

Avenida Rosália Isaura de Araújo, nº 275, Bloco 03, Bairro Guilhermina Vieira Chaer, Cep: 38.180-802, CEP 38.183-100 na cidade de Araxá

### PROTOCOLO POR E-MAIL:

licitacao@araxa.mg.gov.br

Referência: **IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 259/2022 INEXIGIBILIDADE Nº 12.007/2022**

**UNIMED ARAXÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.**, Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 331651, inscrita no CNPJ sob o nº 25.910.449/0001-18, estabelecida na Avenida João Moreira Salles, nº 130, Padre Alaor, Araxá, Minas Gerais, CEP 38.182-264, ora designada como **UNIMED**, por seu representante, Guilherme Guimarães Bittencourt, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/MG nº 220.761, inscrito no CPF sob o nº 113.629.376-06, apresentar

### **IMPUGNAÇÃO**

em face da **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 259/2022 INEXIGIBILIDADE Nº 12.007/2022**, consoante fundamentos de fato e de direito expostos a seguir.

## I - DOS FATOS

Trata-se de impugnação contra cláusulas do Edital de Credenciamento N° 259/2022 Inexigibilidade N° 12.007/2022 e seus anexos, uma vez que, doravante dê-se prosseguimento ao tema, sem as pertinentes correções, não será possível a execução do objeto proposto, por razões de direito e de fato, conforme será demonstrado a seguir.

## II - PRELIMINARMENTE

### II.1 - Da Tempestividade

Esclareça-se que a Impugnante está a agir tempestivamente, considerando o prazo de 05 (cinco) dias úteis após a publicação do Edital, no último dia 04 de novembro de 2022.

## III - DO DIREITO

### III.1 - CLÁUSULAS “16.1”, “16.5”, “17.2” e “17.3”

*“16.1. O prazo de execução do contrato é a partir da data de sua assinatura, vigorando pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, devidamente justificado e condicionado ao prazo máximo de 60 (sessenta) meses, conforme prevê a Lei 8.666/93.*

*16.5. Em caráter excepcional a (o) CONTRATADA (O) / CREDENCIADA (O) fica obrigada (o) a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços de até 25% (vinte cinco por cento);*

*17.2. Submeter-se as regras de regulação do acesso instituída pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e pela Secretaria Municipal de Fazenda, Planejamento e Gestão (SMS), conforme pactuação entre os gestores, disponibilizando a totalidade das ações e serviços de saúde contratados;*

*17.3. Zelar pela alimentação correta e sistemática dos sistemas de informação e sua utilização para monitoramento e avaliação das ações e serviços prestados, especialmente o SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de*

*Estabelecimentos de Saúde) e SAI (Sistema de Informação Ambulatorial)”;*

As cláusulas destacadas constituem exigências não aplicáveis a uma Operadora de Plano de Saúde, pois ora transitam por uma espécie de “contratação direta de prestadora de serviços médicos”, ora para uma contratação de “serviços comuns”, com regras que fogem àquelas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

### III.2 - CLÁUSULA “17.8”

*“17.8. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço:*

*Justificativa / motivação:*

*O contrato administrativo é, em regra, por sua natureza, pessoal, daí por que cumprindo preceito constitucional, através da licitação, a Administração Pública examina a capacidade e a idoneidade da contratada, cabendo-lhe executar pessoalmente o objeto do contrato, sem transferir as responsabilidades ou subcontratar, a não ser que haja autorização da contratante. Suas cláusulas e as normas de direito público regem-no diretamente, aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado, numa perfeita miscigenação e sincronia. A Lei 8.666/93 autoriza que a Administração avalie a conveniência de se permitir a subcontratação, respeitados os limites predeterminados, nos termos do art. 72, verbis: Art. 72. O contratado, na execução do contrato, sem prejuízo das responsabilidades contratuais e legais, poderá subcontratar partes da obra, serviço ou fornecimento, até o limite admitido, em cada caso, pela Administração. Depreende-se do dispositivo supra que a subcontratação só é admitida quando autorizada no edital de licitação ou no contrato. O Município de Araxá, em consonância com o art. 72 da Lei no 8.666/93, entendeu pela conveniência de não se permitir a subcontratação. Os serviços licitados são muito específicos e especializados. Assim sendo, considerando que a prerrogativa de se admitir, ou não, a subcontratação, bem como seus limites, compete à Administração Pública; Considerando que o objeto da licitação é a prestação de*

*serviços médicos para a realização das consultas especializadas licitadas; Considerando que a admissão da subcontratação poderá ocasionar dificuldades de gestão dos serviços licitados, sendo que experiência anterior foi mal sucedida; Considerando as características da contratação e que existem inúmeras empresas no mercado atuando no ramo do objeto licitado; Considerando que a permissão de subcontratação da execução do contrato recai na discricionariedade da Administração, entende-se que é conveniente a vedação da subcontratação, a qualquer título, seja no todo seja em parte, de pessoa física ou jurídica para fins de execução do objeto contido e derivado nesse edital;”*

A mencionada cláusula proíbe expressamente a subcontratação de prestação de serviços, o que é absolutamente incompatível com os serviços prestados por uma Operadora de Plano de Saúde, que demanda de subcontratação sempre, exemplo: rede credenciada, remoção, prestadores de serviços de apoio e diagnóstico, etc.

### III.3 - CLÁUSULA “17.13”

*“17.13. São ainda obrigações do CONTRATADO ao servidor:*

- a) Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas na legislação de saúde suplementar e as do termo de acordo;*
- b) Elaborar pesquisas de satisfação junto aos beneficiários;*
- c) Proteger o sigilo médico dos beneficiários;*
- d) Entregar os documentos comprobatórios dos gastos, as autorizações e listagem por usuário relativo aos procedimentos executados até o dia 25 (vinte e cinco) do mês de competência;*
- e) Caberá às operadoras Credenciadas, além das responsabilidades resultantes do Termo de Acordo, cumprir os dispositivos da Lei Federal nº 9.656/98; da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução nº 200, de 13/08/09); e demais normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar;*
- f) Oferecer os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados,*

*domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico;*

*g) Zelar pela boa e fiel execução dos serviços ora contratados de modo que a prestação dos serviços seja realizada com esmero e perfeição e executar sob sua inteira responsabilidade até o seu término vedado sua transferência a terceiros total e parcial;*

*h) Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados durante a vigência da prestação de serviços;*

*i) Fornecer, gratuitamente, aos usuários, a 1ª via da carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo plano aderido pelo beneficiário;*

*j) Fornecer, gratuitamente, aos usuários, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de assistência médico-hospitalar (hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários);*

*k) Manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do contrato;*

*l) Deverá possuir a facilidade “disque 24 horas”, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários;*

*m) Assumir inteira responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados pelo contratado, seus empregados ou prepostos, a contratante, seus funcionários ou terceiros, aplicando-se ao presente contrato na lei n. 8.078/90 e especial os artigos 14 e 20;*

*n) Sujeitar-se quanto aos serviços a serem executados a uma fiscalização técnica da contratante, através de prepostos por ela credenciados para fins de comprovação de sua perfeita execução;*

*o) Avisar a contratante qualquer alteração no quadro de profissionais e entidades prestadoras dos serviços;*

- p) *Assegurar os direitos e cumprimento de todas as obrigações estabelecidas por regulamentação da ANS, inclusive quanto aos preços praticados neste contrato;*
- q) *Manter durante o período contratual as mesmas condições de habilitação;*
- r) *Arcar com o pagamento de todos os encargos fiscais, trabalhistas, previdenciários, fretes, seguros mão de obra que incidam sobre os serviços prestados;*
- s) *Garantir coberturas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira e as que venham a ser incorporadas;*
- t) *Garantir cobertura de quaisquer exames e procedimentos médicos indicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - (ANS);*
- u) *Assegurar o padrão de qualidade que obedecem às normas éticas no tocante ao relacionamento com o paciente e seus familiares, com respeito à sua integridade física e moral e acatamento a seus direitos de modo geral;*
- v) *Garantir, mesmo nas hipóteses que não configurarem urgência e emergência, segundo definição contida nos parágrafos primeiro e segundo do artigo primeiro da resolução 1.451/95 do Conselho Federal de Medicina, o integral atendimento ao usuário e seus dependentes na capital do estado”.*

Esta cláusula possui obrigações em desacordo com a regulamentação da ANS, entre outras desconformidades, prevê a entrega de documentos comprobatórios de gastos, autorizações e listagens até o dia 25 de cada mês; veda a transferência dos serviços a terceiros; veda a interrupção de tratamento inadiáveis e seriados durante a vigência; prevê a manutenção de credenciados na data da celebração; sujeita os serviços prestados à fiscalização técnica da contratante; garante coberturas reconhecidas pelo CFB e AMB; garante atendimento na capital do Estado conforme resolução do CFM, o que não é aplicável.

### III.4 - CLÁUSULA “23”

*23.1. A recusa da(o) CONTRATADA(O)/CREDENCIADA(O) em assinar o contrato, dentro do prazo estabelecido pela CONTRATANTE/CREDENCIANTE, bem como o atraso e a inexecução parcial ou total do contrato e do objeto deste credenciamento, caracterizarão o*

descumprimento da obrigação assumida e permitirão a aplicação das seguintes sanções pela **CONTRATANTE/CRENCIANTE**:

23.1.1. Advertência, que será aplicada sempre por escrito;

23.1.2. Suspensão temporária para licitar e impedimento de contratar com a Prefeitura Municipal de Araxá;

23.1.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, no prazo não superior a 5 (cinco) anos;

23.1.4. Multas pecuniárias;

23.1.5. Rescisão unilateral do contrato sujeitando-se a(o) **CONTRATADA(O)/CRENCIADA(O)** ao pagamento de indenização ao **CONTRATANTE/CRENCIANTE** por perdas e danos.

23.2. A total inexecução dos compromissos assumidos em função do contrato sujeitará a(o) **CONTRATADA(O)/CRENCIADA(O)** à multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total de cada item inadimplido que lhe foi adjudicado, atualizado à data do inadimplemento, adotando-se como índice de variação do IPC-FIPE.

23.3. A inexecução parcial dos compromissos assumidos em função do contrato sujeitará a(o) **CONTRATADA(O)/CRENCIADA(O)** à multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor da parcela inadimplida.

23.4. Pelo descumprimento de obrigações acessórias, tais como a não apresentação de quaisquer dos documentos atinentes à entrega e/ou execução do objeto, será cominada multa de 1% (um por cento), calculada sobre o valor global da prestação.

23.5. As penalidades serão registradas no cadastro da(o) **CONTRATADA (O)/CRENCIADA(O)**, quando for o caso.

23.6. Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta a(o) **CONTRATADA(O)/CREDENCIADA(O)** em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

As multas e penalidades aplicadas para as Operadoras são definidas pela RN 489 da ANS.

### III.5 - CLÁUSULA “26.9”

“26.9. A cobrança dos valores a qualquer título deverá ser efetivado em até 60 (sessenta) dias a contar da data de utilização do plano de saúde, evitando acúmulo de débitos. Se por qualquer motivo for suspensa a cobrança decorrente de mensalidade, coparticipação, reajustes e mudança de faixa etária a Credenciada fica obrigada a parcelar o débito. O número de parcelas deverá ser o mesmo do número dos meses cujas cobranças foram suspensas”.

Valores de coparticipação devem ser cobrados até 60 dias; algumas cobranças dos prestadores são superiores a 60 dias. Somente depois de efetuada a cobrança pelo prestador será cobrada a coparticipação.

### III.6 - CLÁUSULA “26.10”

“26.10. Nenhum pagamento será efetuado a (ao) **CONTRATADA (O) / CREDENCIADA (O)** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação que lhe tenha sido imposta, em decorrência de penalidade ou inadimplemento, sem que isso gere direito a qualquer compensação.”

As multas e penalidades aplicadas para as Operadoras são definidas pela RN 489 da ANS, na qual não há previsão de suspensão de pagamento.

### III.7 - CLÁUSULA “2.6.1”, “2.6.2” e “2.5” do Anexo I

“2.6.1 Conforme previsto no art. 15, do Decreto Estadual nº 42.897, de 17 de setembro de 2002, a prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica, farmacêutica ou complementar poderá ser feita mediante credenciamento com outras entidades, tendo em vista as necessidades



*locais, a conveniência administrativa e a eficiência da execução.*

*2.6.2. O processo de credenciamento é regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas atualizações, pelo Decreto Estadual nº 44.405, de 07 de novembro de 2006, pelo Decreto nº 42.897, de 17 de setembro de 2002 e demais legislações pertinentes, aplicando-se, no que couber, os princípios gerais de direito público”.*

As respectivas cláusulas fazem menção aos Decretos Estaduais 44.405/2006 e 42.897/2002 que são aplicáveis à contratação de rede de prestadora de serviços médicos pelo IPSEMG, não guardando relação com o processo atual.

### **III.8 - CLÁUSULA “4.2.2” e “4.3” do Anexo I**

*4.2.2 Os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do beneficiário titular e, concomitantemente, estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;”*

*“4.3. A Credenciada poderá admitir a adesão de agregados em plano de assistência à saúde pertencente ao grupo familiar do beneficiário titular, desde que o titular assumam integralmente o respectivo custeio.*

*4.3.1 Para fins do item 4.3, são considerados membros do grupo familiar do membro ou servidor:*

*4.3.1.1 Mãe, pai, madrasta e padrasto;*

*4.3.1.2. Os irmãos; e*

*4.3.1.3. Os netos.”*

Aceita agregados sem limitações, no entanto, restringe filhos com mais de 24 anos, caracterizando discriminação com os descendentes diretos do titular.

### **III.9 - CLÁUSULA “7.3”, do Anexo I**

*7.3 Os procedimentos ambulatoriais em regime eletivo já inclusos todas as despesas como honorários, taxas, diárias, medicamentos e quaisquer outros gastos serão pagos de*

*acordo com a Tabela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - (CBHPM).”*

A referida cláusula menciona a tabela CBHPM para pagamento de procedimentos ambulatoriais, sem qualquer pertinência com o objeto da contratação, uma vez que isto é para a compra de serviços, o que não cabe para a Operadora.

### **III.11 - CLÁUSULA “8.2”, do Anexo I**

*8.2 O beneficiário pagará pelo uso dos eventos de consultas e exames simples, os quais não necessitem de autorização prévia, no percentual definido pela Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento.*

A coparticipação pode seguir uma tabela de referência, embora o usual seja percentual do valor pago ao prestador de serviços, a critério da Operadora. Entretanto, a cláusula não cita as condições que serão estabelecidas no posterior termo de adesão a ser firmado com o beneficiário titular para pagamento das coparticipações que incidem sobre os exames, terapias e procedimentos executados em regime ambulatorial, ou seja, fora do regime de internação.

### **III.12 - CLÁUSULA “9.3”, do Anexo I**

*9.3 Em caso de pluralidade de empresas credenciadas, o beneficiário que desejar migrar de um plano para outro, será isento de carência, desde que, tenham cumprido todos os requisitos do contrato anterior, tendo em vista as regras contratuais e da ANS.*

Regra de mudança de plano em desacordo com a RN 438 da ANS que trata de portabilidade.

### **III.13 - CLÁUSULA “9.4”, do Anexo I**

*9.4 Os demais beneficiários do titular falecido durante a vigência do contrato poderão permanecer no Plano de Assistência à Saúde, desde que façam a opção por permanecer na titularidade do plano, após a publicação do ato de concessão, e terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a opção. Após este prazo os beneficiários cumprirão as carências determinadas pela ANS.*

Esta regra estabelece permanência dos dependentes no plano em caso de falecimento do titular, em total desacordo com a RN 195 da ANS que trata da elegibilidade para os planos coletivos empresariais.

### III.14 - CLÁUSULA “9.6”, do Anexo I

*“9.6 Os dependentes que adquirirem essa condição por casamento, nascimento, adoção de filho menor de 12 (doze) anos, guarda ou reconhecimento de paternidade após a inclusão inicial de membros e servidores ativos e inativos terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, a contar do fato gerador, para serem incluídos no Plano de Assistência à Saúde, sob pena do cumprimento da carência determinadas pela ANS”.*

A ANS não estabelece o aproveitamento de carências para a inclusão do cônjuge até 30 dias do casamento;

### III.15 - CLÁUSULA “11.13”, do Anexo I

*“11.13 É garantida a manutenção de beneficiários titulares, após a perda do vínculo com o Município de Araxá, desde que assumam integralmente o respectivo custeio das despesas, por meio de boleto bancário encaminhado diretamente pela Credenciada ao beneficiário, mediante as seguintes condições:*

*11.13.1 O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de permanência no plano com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.*

*11.13.2 A manutenção de que trata este subitem é extensiva, obrigatoriamente, a todo beneficiário dependente inscrito quando da existência de vínculo do beneficiário titular com o Município de Araxá.*

*11.13.3 Em caso de morte do beneficiário titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes inscritos, nos termos do disposto neste subitem.*

*11.13.4 A condição prevista no caput deste subitem deixará de existir quando da admissão do beneficiário titular em novo emprego ou cargo público.”*

As regras de manutenção dos beneficiários após a perda do vínculo com o Município de Araxá são sucintas diante dos extensos requisitos estabelecidos pela RN 488 ANS.

### III.16 - CLÁUSULA “12.2”, do Anexo I

*“12.2 A exclusão do titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes e agregados.”*

Cláusula fora de contexto, devendo compor a CLÁUSULA 9, do Anexo I do presente edital.

### III.17 - CLÁUSULA “13.1”, do Anexo I

*13.1 A portabilidade se dará de acordo com a norma de vigência estabelecida pela ANS (RN nº 252/2011 e alterações posteriores).*

A norma citada para portabilidade foi revogada, sendo atualmente a RN 438 que trata sobre o tema.

### III.18 - CLÁUSULA “16.1”, do Anexo I

*“16.1 Será de responsabilidade do beneficiário titular o pagamento da sua mensalidade e coparticipação, bem como de seus respectivos dependentes, conforme o plano escolhido, faixa etária e vencimento-base. A mensalidade (grifo nosso) devida pelo beneficiário titular resulta da diferença entre o valor total da mensalidade e o valor do subsídio a ser pago pelo Município, quando for o caso.*

Trata-se do valor complementar a ser pago pelo beneficiário titular, e não pode ser confundido com a mensalidade descrita nesta mesma cláusula.

Outrossim, o presente edital estabelece desconto em folha do valor devido pelo beneficiário titular, que poderá ser no mês de competência da cobrança superior aos limites estabelecidos para o desconto em folha de pagamento, e não há no mesmo a previsão em caso de ocorrência deste fato.

### III.19 - CLÁUSULA “17.1.3” e “17.1.3.1”, do Anexo I

*“17.1.3 É assegurado o atendimento de urgência e emergência, imediatamente a adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:*

*17.1.3.1 O Plano de Saúde deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica decorrente da condição gestacional, por pelo menos 12 (doze) horas de atendimento, garantindo cobertura para internação;”*

Não seguem as condições estabelecidas pela ANS para o atendimento de urgência e emergência, estipuladas em 24 horas e atendimento ambulatorial (12 horas) se em carência ou CPT, exceto acidentes pessoais.

### **III.20 - CLÁUSULA “18.1”, do Anexo I**

*“18.1 - Deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei 9.656, de 1998, e nas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei.”*

Prevê reembolso genericamente, sem citar que são conforme as condições estabelecidas pela Operadora.

### **III.21 - CLÁUSULA “22.2”, do Anexo I**

*“22.2 Manter a rede credenciada em número igual ou superior ao apresentado na proposta.”*

Prevê a manutenção da rede credenciada em número igual ou superior ao apresentado na proposta, sendo que a rede é questão dinâmica que independe da Operadora em muitas situações.

### **III.24 - CLÁUSULA “35.12” e “35.13”, do ANEXO I**

As cláusulas destacadas repetem o teor das cláusulas “35.5” e “35.6”.

## Outras cláusulas do Anexo I

Repetem não conformidades já apontadas no edital as cláusulas 23 e 32.

### IV. IMPUGNAÇÕES GERAIS:

#### IV.I

Insta salientar que os demais anexos repetem muitas das não conformidades já apontadas no presente termo.

#### IV.II

O Edital apresenta valor de proposta que contempla apenas o valor do subsídio e não cita que a diferença entre este valor e a mensalidade para 12 meses deve ser complementada pelo beneficiário titular.

#### IV.III

Em nenhum item do Edital há previsão para obrigações e conformidades para com a Lei Geral de Proteção de Dados, o que deveria ser observado, uma vez que a operação envolve dados sensíveis de titulares de dados.

#### IV.IV

Em nenhum item do Edital, notadamente no Anexo IX - MODELO DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO, há menção de que as Operadoras formalizarão a oferta de plano para os servidores mediante a homologação de INSTRUMENTO COM AS CONDIÇÕES GERAIS QUE REGEM O PLANO DE SAÚDE, onde constarão o registro do produto na ANS, bem como as condições de elegibilidade, cobertura, atendimento, mensalidades e suas variações de percentual por faixa etária, condições de coparticipação e respectivos valores, e demais previsões exigidas para a operação do plano de saúde. É necessário informar que o supracitado instrumento de condições gerais irá reger a relação entre as partes.

#### IV.V

Está previsto no edital pagamento compartilhado pela CREDENCIANTE e beneficiário titular, no entanto não fica claro como a CREDENCIADA poderá aplicar as sanções previstas em caso de pagamento parcial.

## V - PEDIDO

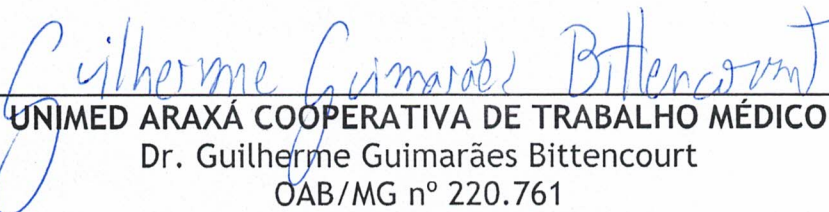
Isto posto, requer-se:

V.1 - preliminarmente, seja reconhecida a nulidade do Edital, alternativamente, sua inconveniência, diante dos itens apontados, revogando-o por discricionariedade, para correção;

V.2. - no mérito, ultrapassada a preliminar suscitada, e com fulcro nas razões de fato e de direito elencadas, que se julgue procedente a presente impugnação, anulando-se integralmente as cláusulas mencionadas e procedendo-se às devidas correções.

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

Araxá, 10 de novembro de 2022.

  
UNIMED ARAXÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
Dr. Guilherme Guimarães Bittencourt  
OAB/MG nº 220.761