SINSERCON RS
FILIADO A CUT
DEFENDENDO DIREITOS

Rua Riachuelo, 1450/64
Porto Alegre/RS
CEP: 90010-273
Fone: 51 | 3226.51.54
www.sinserconrs.com.br

CPL 013694 21/JUN/2017 17:44

ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

SINDICATO DOS SERVIDORES E EMPREGADOS DOS CONSELHOS E ORDENS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL – SINSERCON - RS, devidamente inscrito no CNPJ nº 93.131.233/0001-04, representado por sua presidente, com sede na Rua Riachuelo, 1450/64, Centro, Porto Alegre/RS, CEP:90010-273, vem perante Vossa Senhoria, com fulcro no artigo 41, §1º e artigo 7º, da Constituição Federal, apresentar a presente **IMPUGNAÇÃO AO EDITAL** do procedimento licitatório - pregão presencial 09/2017, para a contratação de empresa prestadora de serviços de plano de saúde para os seus funcionários, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

## I – DOS FATOS

No dia 27 de abril de 2017 os funcionários do CRO/RS participaram de reunião para tratar do acordo coletivo deste ano, conduzida pelo presidente da Autarquia, onde este assegurou a todos os presentes que o Conselho contrataria um plano de saúde de ponta para lhes prestar assistência médica e que, caso isto não ocorresse, que poderia lhe cobrar diretamente em sua sala.

Já no dia 18 de maio de 2017 foi realizada uma segunda reunião sobre o acordo coletivo, desta vez sem a presença do presidente do Conselho, mas com a presença da assessora trabalhista do CRO/RS, que falou em seu nome e assegurou que o plano de saúde seria mantido nos moldes em que contratado, apenas não podendo garantir quem seria a empresa que prestaria tais serviços, eis que seria contratada aquela que ofertasse o melhor preço em licitação. Também foi sugerido tanto pela assessora trabalhista quanto pelo sinsercon que algum funcionário do CRO/RS acompanhasse os procedimentos licitatórios para que fossem impugnados caso algo diferente do ali tratado ocorresse.

Na terça feira, dia 13 de junho de 2017, foi publicado o edital para a contratação de empresa prestadora de serviços de plano de saúde, documento disponível para consulta em http://www.crors.org.br/licitacoesCRORS/09-2017/edital%20e%20anexos%20pregao%2009-2017.pdf

Ocorre que o edital, nos moldes em que foi redigido, não contempla a contratação de um plano de saúde "de ponta", conforme prometido pelo presidente do CRO/RS a seus funcionários, bem como prevê uma redução de direitos a eles.

Hoje, o plano de saúde prestado aos funcionários do CRO/RS possui cobertura nacional. O plano que se pretende contratar possui cobertura apenas no Estado do Rio Grande do Sul.

Em segundo lugar, havia uma previsão no edital de 2011, cujo contrato está em vigor, possibilitando a contraprestação no plano de saúde, em consultas. Tal valor, desde sempre, ou seja, há seis anos, é adimplida pelo CRO/RS, sendo verdadeiro benefício a seus funcionários. A previsão do edital de 2011, suprimida no edital impugnado, era a seguinte: *"4.6. A contratante pagará um percentual máximo de 40% (quarenta por cento) na coparticipação em consultas, sendo estas discriminadas e cobradas somente na fatura*

Rua Riachuelo, 1450/64
Porto Alegre/RS
CEP: 90010-273
Fone: 51 | 3226.51.54
www.sinserconrs.com.br

*mensal, vedada cobrança de qualquer valor no ato das consultas, sendo devido percentual de 66% do valor das consultas médicas e atendimentos psiquiátrico, psicoterápico, foniátricos".* Esta previsão foi substituída no edital atual, passando a constar: *"j) O plano de saúde será sem coparticipação (coparticipação zero)".*

Em 2011, como o edital previa a cobertura nacional, havia a seguinte cláusula: *" 6.1. Rede própria, credenciada e/ou referenciada para assistência à saúde em todo o Território Nacional, devendo contemplar hospital para internação em casos de urgência/emergência, cirurgias, partos, atendimento ambulatorial, bem como serviços de diagnósticos em todas as Capitais e Municípios dos Estados Brasileiros com mais de 100.000 habitantes, além dos Municípios a seguir relacionados dentro do Estado do Rio Grande do Sul:(...)".* Agora, com a cobertura reduzida, mais direitos foram suprimidos.

Havia, também, em 2011, uma lista de procedimentos mínimos a serem cobertos pelo plano de saúde, na cláusula 7ª. Isto também foi suprimido.

## II – DO DIREITO

Conforme exposto pela maioria dos funcionários do CRO/RS, em contraproposta apresentada através do SINSERCON/RS à proposta ofertada pela referida Autarquia Federal, a título de acordo coletivo, a Constituição Federal veda que direitos sociais sejam suprimidos.

Foi explanado pelos funcionários, na reunião do dia 27 de abril do corrente ano que o acordo coletivo é um direito social previsto no art. 7º, da CF. Precisamente, em seu inciso XXVI. Além disso, vigora no direito brasileiro o princípio da vedação ao retrocesso de direitos sociais, denominado de "efeito cliquet". E, tal princípio se aplica, inclusive ao direito do trabalho. Muito embora o CRO/RS seja uma autarquia federal, instituída pela Lei 4.324/64, o regime dos seus funcionários ainda é o trabalhista.

A contratação de um plano de saúde de pior qualidade do que o hoje contratado aos funcionários do CRO/RS esbarra na aplicação do princípio da vedação ao retrocesso de direitos sociais estampado no "caput" do art. 7º, da CF. O referido dispositivo possui a seguinte redação: "Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, **além de outros que visem à melhoria de sua condição social**: (...)".

O rol do art. 7º, então, seria meramente exemplificativo. E, não há dúvidas que o plano de saúde fornecido pelo CRO, nos moldes em que hoje tal serviço é prestado, é um direito que visa à melhoria da condição social dos funcionários.

Seguem abaixo transcritas algumas ementas de julgados que analisaram a proibição ao retrocesso de direito social (o primeiro foi extraído do site do STF[1] e o segundo é do TRT4):

> Defensoria Pública. Implantação. Omissão estatal que compromete e frustra direitos fundamentais de pessoas necessitadas. Situação constitucionalmente intolerável. O

[1] http://www.stf.jus.br/portal/constituicao/artigobd.asp?item=%2030:

Rua Riachuelo, 1450/64
Porto Alegre/RS
CEP: 90010-273
Fone: 51 | 3226.51.54
www.sinserconrs.com.br

reconhecimento, em favor de populações carentes e desassistidas, postas à margem do sistema jurídico, do 'direito a ter direitos' como pressuposto de acesso aos demais direitos, liberdades e garantias. Intervenção jurisdicional concretizadora de programa constitucional destinado a viabilizar o acesso dos necessitados à orientação jurídica integral e à assistência judiciária gratuitas (CF, art. 5º, LXXIV, e art. 134). Legitimidade dessa atuação dos juízes e tribunais. **O papel do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas instituídas pela Constituição e não efetivadas pelo poder público.** A fórmula da reserva do possível na perspectiva da teoria dos custos dos direitos: impossibilidade de sua invocação para legitimar o injusto inadimplemento de deveres estatais de prestação constitucionalmente impostos ao Estado. A teoria das "restrições das restrições" (ou da "limitação das limitações"). **Controle jurisdicional de legitimidade sobre a omissão do Estado: atividade de fiscalização judicial que se justifica pela necessidade de observância de certos parâmetros constitucionais (proibição de retrocesso social**, proteção ao mínimo existencial, vedação da proibição insuficiente e proibição de excesso). Doutrina. Precedentes. A função constitucional da Defensoria Pública e a essencialidade dessa instituição da República. Thema decidendum que se restringe ao pleito deduzido na inicial, cujo objeto consiste, unicamente, na "criação, implantação e estruturação da Defensoria Pública da Comarca de Apucarana". Recurso de agravo provido, em parte.
(STF; AI 598.212 ED, rel. min. Celso de Mello, j. 25-3-2014, 2ª T, DJE de 24-4-2014.)

Acidente do trabalho fatal. Indenização por danos morais. Sucessores. Quantum indenizatório. Patamares alcançados na Justiça Comum. Deslocamento de competência para a Justiça do Trabalho. Princípio da vedação ao retrocesso social. Efeito cliquet. O deslocamento de competência para o julgamento das ações indenizatórias decorrentes de acidente do trabalho para a Justiça do Trabalho – cujo papel primordial é assegurar a dignidade humana do trabalhador – não pode causar uma diminuição nos patamares indenizatórios já alcançados na Justiça Comum. **Admitir tal situação, no âmbito da jurisprudência laboral, seria violar inclusive o princípio da vedação ao retrocesso social, estampado no caput do artigo 7o da Constituição Federal. É o que aponta a doutrina especializada em direitos humanos como "efeito cliquet" (Canotilho)**, tomando por empréstimo expressão francesa utilizada pelos alpinistas em que, alcançado determinado ponto, só é permitido ao praticante subir, não podendo retroceder em seu trajeto.
(TRT4; 10ª Turma. Relatora a Exma. Desembargadora Denise Pacheco. Processo n. 0107700-07.2005.5.04.0751 RO. Publicação em 16-12-10)

Importante dizer que o CRO veiculou em seu site[2] que houve um superávit em relação à arrecadação de 2016.

Também não podemos esquecer que no ano de 2016 o acordo coletivo previu um aumento salarial inferior ao percentual de inflação dos últimos doze meses, ou seja, os salários dos funcionários já estão defasados.

*2.1- Da vedação à supressão de direitos sociais*

Em primeiro lugar, muito embora não seja esta a discussão propriamente dita, o direito ao fornecimento de um plano de saúde foi instituído nos contratos de trabalho dos funcionários, razão pela qual é vedada a sua supressão, com base no art. 468, da CLT. No mesmo

[2] http://www.crors.org.br/mainT.php?id=Myz1IA5sMtwx=8=C&titulo=CRO/RS-FECHA-CONTAS-DO-ANO-DE-2016-COM-SUPERAVIT&m=N&pn=53

Rua Riachuelo, 1450/64
Porto Alegre/RS
CEP: 90010-273
Fone: 51 | 3226.51.54
www.sinserconrs.com.br

sentido: https://trt-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/128844539/recurso-ordinario-ro-10156720125040027-rs-0001015-6720125040027/inteiro-teor-128844548

O plano Unimed pode sim ser substituído nesta licitação. No entanto, a cobertura do novo plano deve ser, no mínimo, idêntica a do atual. A empresa que prestar tal serviço deverá, inclusive, ter número semelhante de hospitais e pronto-atendimento que a Unimed. E a sua rede de médicos própria também deve ter as mesmas especialidades que a Unimed hoje disponibiliza aos seus funcionários. É notório que muitas empresas que fornecem tal serviço não atuam no interior do Estado, em especial em algumas das cidades onde há delegacias do CRO.

A substituição do plano nacional pelo Estadual pode gerar um direito de indenização aos funcionários do CRO/RS contra a Autarquia. Não é incomum que funcionários do CRO/RS viagem, a trabalho, até a sede de outros Conselhos bem como ao Conselho Federal. Sendo assim, não é impossível que necessitem de assistência médica em uma destas viagens e, se porventura, o plano contratado não cobrir tais despesas surgirá, automaticamente, o direito de indenização contra a autarquia, que suprimiu tal direito no edital ora impugnado.

*2.2- Do entendimento do TCU*

Em 1993 o TCU proferiu decisão (Decisão Plenária nº 226/93, de 02.06.93, por ocasião da apreciação do TC 020.936/92-0) entendendo: *"É vedada a aplicação do produto da arrecadação das anuidades, taxas e emolumentos previstos nesta Lei para o custeio de despesas que não sejam diretamente relacionadas com a fiscalização do exercício profissional, salvo autorização especial do Ministro do Trabalho"*.

Em 1997 proferiu decisão (Acórdão n.º 540/97 - 2ª Câmara) no sentido de vedar, por falta de amparo legal, a realização de despesas com assistência médico-hospitalar/dentária, na modalidade de pré-pagamento e sem ônus dos funcionários dos Conselhos de Fiscalização Profissional e seus dependentes.

Isto não é o que acontece no CRO/RS. O que o CRO pratica é, apenas e tão somente, a contratação de um plano de saúde sem coparticipação em consultas e exames. Há a previsão no contrato de coparticipação em consultas, mas tal valor **jamais foi cobrado dos funcionários** além do valor descontado de seus salários mensalmente. Percebe-se, então, que o pagamento de consultas e exames é custeado tanto pelo CRO quanto pelos funcionários (e dependentes) ainda que indiretamente. Isto porque, é feito o desconto em folha do percentual atribuído a cada funcionário. E hoje o plano não cobra nada do funcionário, especificamente, para cada consulta ou exame realizado (pelos exames não poderia cobrar de forma alguma, por ausência de previsão contratual).

Para corroborar tal entendimento, suscitamos, em primeiro lugar, a decisão proferida na prestação de contas simplificada nº 00027320024 (https://tcu.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/338287901/prestacao-de-contas-simplificada-pcsp-27320024/inteiro-teor-338287911).

Rua Riachuelo, 1450/64
Porto Alegre/RS
CEP: 90010-273
Fone: 51 | 3226.51.54
www.sinserconrs.com.br

Este acórdão estabelece que é vedado, conforme decisão de 1997, o pagamento prévio e sem custo de despesas com funcionários e dependentes, o que não era o caso dos autos e nem é o do CRO, conforme já explicado acima.

Em síntese, a decisão do TCU restou assim fundamentada:

> "2. responder à Autoridade Consulente que, na falta de regulamentação específica da matéria tratada no art. 230 da Lei n.º 8.112/90, os órgãos/entidades dos Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo **poderão, a seu critério, adotar sistema próprio para prestação de serviços de assistência complementar à saúde dos servidores, inclusive o de credenciamento de profissionais e instituições médico-hospitalares, com fulcro no art. 25 da Lei n.º 8.666/93, observados os princípios básicos da administração pública**;
> (...)
> Essa mesma linha de entendimento se observa em outros julgados deste Tribunal, como, por exemplo, nos TC 018.257/95-0, Decisão n.º 112/97, Plenário, Ata n.º 10/97; TC 004.746/95-3, Decisão n.º 219/97, Segunda Câmara, Ata n.º 28/97; TC 014.243/93-8, Decisão n.º 203/95, Plenário, Ata n.º 21/95, e TC 016.522/95-8, Decisão n.º 656/95, Plenário, Ata n.º 58/95.'
> Em relação a este ponto, ressaltamos ainda que o entendimento desta Corte de Contas sobre o tema é no sentido de vedar, por falta de amparo legal, a realização de despesas com assistência médico-hospitalar/dentária, na modalidade de pré-pagamento **e sem ônus dos funcionários** e seus dependentes (Acórdão n.º 540/97 - 2ª Câmara), **o que, como visto anteriormente, não é o caso da Unidade em pauta**".

Estaria agindo incorretamente o CRO se, porventura, fosse custeado pela Autarquia o valor integral do plano de saúde de seus funcionários e dependentes. Ou, ainda, se houvesse um pré-pagamento de um número específico de consultas e exames e nada fosse descontado dos funcionários, o que não é o caso. A conjunção aditiva "e" acima redigida determina que o que o TCU veda é a soma de dois fatores: a) pré-pagamento de consultas pela autarquia + b) nenhum ônus aos funcionários.

Esta comunhão de fatores não está configurada no CRO/RS.

Os funcionários do CRO sofrem um desconto razoável pelo uso do plano de saúde, em um percentual que varia, de acordo com o seu salário. Isto, para o TCU, é suficiente. A leitura da íntegra da decisão acima mencionada comprova isto.

Outra decisão interessante é a proferida na prestação de contas simplificada de número 00027320024 (https://tcu.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/321818699/27320024/inteiro-teor-321818729).

Esta decisão determina que o Conselho fiscalizado deixasse de descontar de seus funcionários um valor irrisório a título de convênio com o plano de saúde e fizesse *"cumprir, rigorosamente, a forma custeio/ressarcimento estabelecida nos Acordos Coletivos de Trabalho em relação ao Plano de Saúde contratado em benefício de seus funcionários, procedendo, caso ainda não tenha feito, o desconto no salário dos mesmos à razão de 1/3 (um terço) dos valores a serem futuramente pagos pela Entidade".*

Rua Riachuelo, 1450/64
Porto Alegre/RS
CEP: 90010-273
Fone: 51 | 3226.51.54
www.sinserconrs.com.br

Mais uma decisão recente e bem fundamentada é o ACÓRDÃO 1715/2003 (https://contas.tcu.gov.br/pesquisaJurisprudencia/#/detalhamento/11/*/KEY%3AACORDAO-COMPLETO-12601/DTRELEVANCIA%20desc/false/1).

Esta decisão, em síntese, restou assim fundamentada:

> "27 Em nosso entendimento, salvo melhor juízo, **a assistência médica prestada pelos conselhos de profissões regulamentadas não há de ser classificada como despesa não condizente com os objetivos das entidades**. Tais despesas fazem parte do Plano de Cargos e Salários das entidades, como salário indireto, e não significam privilégios a serem extirpados, como que responsáveis pelos déficits orçamentários dessas entidades. **A assistência à saúde do empregado significa, antes, uma responsabilidade social do empregador**[3], que, em contrapartida, terá menos absenteísmo, menos afastamentos por conta de tratamentos médicos que, de outra forma, seriam realizados em hospitais públicos, geralmente abarrotados de pacientes, à espera de atendimento.
>
> 28 A classificação das despesas de assistência médica como não condizentes com as finalidades dessas entidades, salvo melhor juízo, constituiria, data vênia dos julgados citados nesta instrução, uma discriminação sem precedentes, vez que este mesmo Tribunal já se manifestou favoravelmente à manutenção de sistemas similares, em resposta à consulta formulada pelo Ministro Interino da Educação e do Desporto, consoante a Decisão nº 656/95-Plenário, trazida à colação pelo recorrente.
>
> 29 Veja-se que a própria Consolidação das Leis do Trabalho, ao dispor sobre a saúde do trabalhador sob esse regime, instituiu mecanismos de proteção mediante as regras consignadas no Capítulo V - Da Segurança e Medicina do Trabalho. Portanto, é de interesse do empregador, até por uma obrigação legal, se importar com a saúde do trabalhador.
>
> 30 **Demais disso, tratando-se de empregados sob o regime celetista, cuja negociação constou de Acordo Coletivo de Trabalho, registrado na Delegacia Regional do Trabalho, consoante alega o recorrente, esse pacto há que ser respeitado, uma vez que possui força de lei entre as partes, podendo, inclusive, ser exigido o seu cumprimento em litígio na Justiça Trabalhista**".

Por fim, a última decisão que ampara o presente pedido é a 004.474/2010-4 (https://tcu.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/316456273/447420104/inteiro-teor-316456353).

Esta última decisão tratou de vedar a contratação de plano de saúde para os conselheiros da autarquia investigada e de seguro de vida para os conselheiros e funcionários.

Enfim, o TCU permite a contratação de um plano de saúde para os funcionários de Conselho de Fiscalização profissional, desde que precedida de licitação e que o custo total de tal serviço não seja arcado pela Autarquia. Todos estes requisitos estão preenchidos.

*2.3- Dos julgados do TRF4*

[3] O TCU entende, exatamente conforme explanado na reunião do dia 27/04/17, que o fornecimento de plano de saúde é um direito social

Rua Riachuelo, 1450/64
Porto Alegre/RS
CEP: 90010-273
Fone: 51 | 3226.51.54
www.sinserconrs.com.br

A primeira decisão, proferida na APELAÇÃO CRIMINAL Nº 2000.71.00.022098-3/RS (https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1251479/apelacao-criminal-acr-22098/inteiro-teor-13979537), manteve o entendimento da sentença no sentido de vedar a contratação de plano de saúde e seguro de vida para conselheiros.

A decisão se baseou no entendimento do TCU (O Tribunal de Contas da União veda a utilização das anuidades, taxas e emolumentos para tais fins sem prévia autorização ministerial (Decisão nº 161/93 - Ata 16/93 - Pleno do TCU). Em momento algum a decisão considerou ilegal a contratação de plano de saúde para os funcionários da autarquia.

A segunda decisão é oriunda do mesmo fato acima mencionado, só que diz respeito à apuração dele civilmente e foi proferida nos autos da APELAÇÃO CÍVEL Nº 2005.04.01.007307-1/RS (https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/8764036/apelacao-civel-ac-7307-rs-20050401007307-1/inteiro-teor-13839670).

Na ação cível a decisão ratificou o entendimento do juízo criminal sobre a matéria: *"f) irregularidade nos já citados pagamentos de seguro de vida para os diretores e de plano de saúde para o diretor presidente, ocasionando prejuízo aos cofres públicos".*

*2.4- Do entendimento do STJ*

Muito embora o STJ nunca tenha analisado a matéria ora discutida, já deixou claro que entende que o direito a um plano de saúde é um direito social, tendo determinado em várias decisões a manutenção de ex-funcionário de empresa e seus dependentes no plano em vigor para os funcionários em atividade.

Exemplo: https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/442907352/recurso-especial-resp-1651014-sp-2017-0019841-3/decisao-monocratica-442907361

*2.4- Da vedação à discriminação*

O edital, nos moldes em que foi redigido, permitirá a contratação de mais de uma empresa. Sendo assim, será possível a contratação de um plano para os funcionários que laboram na sede do CRO/RS e outro aos que laboram nas delegacias do interior do Estado. Trata-se de evidente discriminação entre os funcionários, o que é expressamente vedado pela Constituição Federal, ante a aplicação do princípio da isonomia.

*2.5- Da conclusão*

O edital ora impugnado reduz, substancialmente, os direitos sociais dos funcionários da Autarquia, razão pela qual ele deve ser retificado imediatamente. A demora na sua retificação poderá se consubstanciar no desamparo dos funcionários do CRO/RS à assistência à saúde, gerando, inclusive, o direito de indenização contra a Autarquia. Sempre

SINSERCON RS
FILIADO À CUT
DEFENDENDO DIREITOS

Rua Riachuelo, 1450/64
Porto Alegre/RS
CEP: 90010-273
Fone: 51 | 3226.51.54
www.sinserconrs.com.br

é importante lembrar que a contratação do plano de saúde está prevista, expressamente, no contrato de trabalho dos funcionários e no acordo coletivo ora vigente.

O plano a ser contratado nesta licitação deve, no mínimo, ter a mesma cobertura do plano vigente e o CRO/RS deve continuar pagando a coparticipação em consultas. Ademais, não é possível a contratação de mais de uma empresa para prestar os serviços aos funcionários do CRO/RS, sob pena de violação ao princípio constitucional da isonomia.

## III – DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer que Vossa Senhoria, imediatamente, retifique o edital, sem que o pregão tenha que ser postergado, para fins de contratação de apenas **uma** empresa prestadora de serviços de plano de saúde a seus funcionários, sem discriminação entre aqueles que laboram em sua sede e aqueles que laboram no interior do Estado, ou seja, o plano deverá ser o mesmo a todos, contemplando o seguinte (nos moldes do plano vigente e do edital publicado em 2011):

a) o plano deverá manter a cobertura **nacional;**

a.1) deverá ser mantida a cláusula 6.1 do edital de 2011, suprimida no presente edital e cuja redação é a seguinte: *"6.1. Rede própria, credenciada e/ou referenciada para assistência à saúde em todo o Território Nacional, devendo contemplar hospital para internação em casos de urgência/emergência, cirurgias, partos, atendimento ambulatorial, bem como serviços de diagnósticos em todas as Capitais e Municípios dos Estados Brasileiros com mais de 100.000 habitantes, além dos Municípios a seguir relacionados dentro do Estado do Rio Grande do Sul:(...)".*

b) deverá ser mantida a cláusula 4.6. do edital de 2011, em detrimento ao item "j" deste edital, sendo o valor da coparticipação ali prevista arcado pelo CRO/RS, como já é feito desde então, ou seja, **há seis anos** *("4.6. A contratante pagará um percentual máximo de 40% (quarenta por cento) na coparticipação em consultas, sendo estas discriminadas e cobradas somente na fatura mensal, vedada cobrança de qualquer valor no ato das consultas, sendo devido percentual de 66% do valor das consultas médicas e atendimentos psiquiátrico, psicoterápico, foniátricos"*);

c) a lista de procedimentos mínimos, prevista na cláusula 7ª do edital de 2011 deverá ser trazida, *ipsis literis*, ao presente edital.

Termos em que,

pede deferimento.

Porto Alegre, 21 de junho de 2017.

Juliana dos Anjos Silva
Presidente do Sinsercon/RS
CPF nº 780115660/91