



SUBSECRETARIA CENTRAL DE LICITAÇÕES - CELIC RS

AVISO AOS LICITANTES

AVISO PERIÓDICO DE ESCLARECIMENTOS - 4

Processo Administrativo nº 24/0400-0000299-2

Concorrência Pública Internacional nº 0059/2026

Objeto: Parceria Público-Privada (PPP), na modalidade de concessão administrativa, cujo objeto é a delegação da prestação de serviços médico-hospitalares e dos serviços de construção, manutenção e operação, necessários para operação e prestação direta de serviços de saúde no Novo Hospital Estadual, localizado no Município de Viamão/RS.

A Comissão Especial de Licitação, instituída pelas Portarias SPGG/CELIC nºs 183/2026 e 194/2026, no exercício de suas atribuições, torna público o presente Aviso Periódico de Esclarecimentos, contendo os pedidos de esclarecimento recebidos e as respectivas respostas, conforme a numeração atribuída pela Comissão.

ESCLARECIMENTOS

QUESTÃO Nº 133

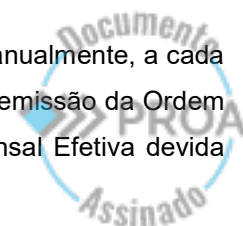
Item ou cláusula do edital: Subcláusulas 7.1, 24.4 e 32.7 do Contrato

Esclarecimento solicitado

Solicitamos esclarecer se haverá atualização monetária da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA no período compreendido entre a data-base de dezembro de 2025 (subcláusula 7.1) e o início do pagamento da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA a partir da ORDEM DE SERVIÇO (subcláusula 24.4), especialmente caso esse período supere 12 (doze) meses, de modo a evitar defasagem do valor da contraprestação em relação à inflação acumulada anteriormente ao primeiro reajuste previsto na subcláusula 32.7.

Resposta

A Contraprestação Mensal Máxima tem data-base de dezembro de 2025 e é reajustada anualmente, a cada período de 12 (doze) meses contados dessa data-base, independentemente da data de emissão da Ordem de Serviço e do início efetivo dos pagamentos. Assim, a primeira Contraprestação Mensal Efetiva devida





após a Ordem de Serviço já incorporará a variação acumulada dos índices desde a data-base, não havendo defasagem em relação à inflação verificada anteriormente ao primeiro pagamento.

QUESTÃO Nº 134

Item ou cláusula do edital: Subcláusula 10.2 do Contrato

Esclarecimento solicitado

Solicitamos esclarecer se há possibilidade de prorrogação do prazo de 6 (seis) meses da FASE 2 previsto na subcláusula 10.2, mediante justificativa técnica fundamentada da CONCESSIONÁRIA relacionada à curva de maturação operacional e assistencial do HOSPITAL, e confirmar se, e em que medida, o regime de apuração dos INDICADORES DE DISPONIBILIDADE E DESEMPENHO e das sanções contratuais é mitigado ou adaptado durante a FASE 2, de modo a não penalizar prematuramente a CONCESSIONÁRIA por indicadores ainda não consolidados.

Resposta

É procedente, observadas as condições previstas no CONTRATO e em seus ANEXOS. A duração da FASE 2 – FASE DE OPERAÇÃO GRADUAL, prevista inicialmente em 6 (seis) meses, poderá ser objeto de solicitação de ampliação ou redução pela CONCESSIONÁRIA, mediante justificativa técnica e operacional apresentada ao PODER CONCEDENTE, nos termos e prazos estabelecidos no CONTRATO e em seus ANEXOS. A eventual alteração dependerá de análise e aprovação pelo PODER CONCEDENTE, não decorrendo automaticamente da apresentação da solicitação pela CONCESSIONÁRIA.

Quanto aos INDICADORES DE DISPONIBILIDADE E DESEMPENHO, durante os primeiros 3 (três) meses da FASE 2, sua mensuração terá caráter formativo, sem produção de efeitos financeiros sobre a remuneração da CONCESSIONÁRIA. Durante a FASE 2, para fins de cálculo do ÍNDICE DE DISPONIBILIDADE E DESEMPENHO (IDD), serão observadas as regras específicas previstas no ANEXO VII DO CONTRATO – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO, inclusive quanto às pontuações aplicáveis aos indicadores e ao escalonamento das metas de produção assistencial. A aplicação de eventuais sanções, por sua vez, observará as disposições específicas do CONTRATO, não se confundindo com o regime de apuração dos INDICADORES DE DISPONIBILIDADE E DESEMPENHO aplicável à FASE 2.

QUESTÃO Nº 135

Item ou cláusula do edital: Subcláusula 12.13.1 do Contrato

Esclarecimento solicitado

Solicitamos que seja definida a periodicidade mínima exigida para a revalidação do LAUDO TÉCNICO referido na subcláusula 12.13.1, relativo aos BENS REVERSÍVEIS que ultrapassaram sua vida útil de referência, de modo a conferir segurança jurídica quanto ao cumprimento dessa obrigação pela



CONCESSIONÁRIA e evitar questionamentos supervenientes por parte do PODER CONCEDENTE quanto à tempestividade das revalidações.

Resposta

A periodicidade deverá ser acordada entre a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE, considerando as características e as condições de cada bem, permanecendo a continuidade operacional dos BENS REVERSÍVEIS sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA. O LAUDO TÉCNICO deverá atestar as condições de segurança, desempenho, conformidade regulatória e regularidade das manutenções, conforme os subitens 90.16 e 90.17 do ANEXO II DO CONTRATO – CADERNO DE ENCARGOS. Ademais, nos termos do subitem 5.1, inciso (xiii), do ANEXO IV DO CONTRATO – DIRETRIZES PARA CONTRATAÇÃO E ATUAÇÃO DE TERCEIROS INDEPENDENTES, caberá ao VERIFICADOR INDEPENDENTE auxiliar o PODER CONCEDENTE na análise da manifestação técnica emitida pela CONCESSIONÁRIA.

QUESTÃO Nº 136

Item ou cláusula do edital: Subcláusula 15.2 do Contrato; Anexo I do Contrato

Esclarecimento solicitado

Solicitamos esclarecer o prazo máximo para análise e aprovação dos PLANOS OPERACIONAIS e dos PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO referidos na subcláusula 15.2, e confirmar que, caso a conclusão das obras da FASE 1 já tenha ocorrido nos termos do ANEXO I do CONTRATO – CRONOGRAMA E MARCOS DA CONCESSÃO e a emissão da ORDEM DE SERVIÇO reste pendente exclusivamente em razão de atraso do PODER CONCEDENTE na aprovação desses documentos, a CONCESSIONÁRIA fará jus à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro pelos custos correspondentes a esse período de espera.

Resposta

A apresentação, análise e aprovação dos PLANOS OPERACIONAIS e dos PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO – POPs deverão observar o rito e os prazos estabelecidos no Anexo I do CONTRATO – Cronograma e Marcos da Concessão e no Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos. Nos termos do subitem 4.10 do Anexo I do CONTRATO – Cronograma e Marcos da Concessão e do item 10 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar a documentação operacional completa com antecedência mínima de 6 (seis) meses da data estimada para o início da FASE 2. O PODER CONCEDENTE terá o prazo de 90 (noventa) dias, contado do respectivo protocolo, para análise e aprovação dos documentos ou emissão de Informe de Adequações, hipótese em que a CONCESSIONÁRIA deverá promover os ajustes requeridos no prazo contratualmente estabelecido. Caso o PODER CONCEDENTE não se manifeste no prazo aplicável, deverá ser observado o procedimento previsto no subitem 4.10.4 do Anexo I do CONTRATO – Cronograma e Marcos da Concessão, mediante



notificação pela CONCESSIONÁRIA para manifestação no prazo adicional de 10 (dez) dias. Persistindo a ausência de manifestação, sem que tenha havido qualquer solicitação de dilação de prazo, e desde que tenham sido devidamente cumpridas as condições estabelecidas nos documentos contratuais, os respectivos documentos poderão ser considerados tacitamente aprovados.

A aprovação tácita não se aplica, contudo, a eventual proposta de redimensionamento ou redução dos quantitativos de equipamentos previstos no Apêndice I do Anexo II do CONTRATO – Relação de Equipamentos Médico Hospitalares. Na hipótese de a CONCESSIONÁRIA propor, no âmbito dos PLANOS OPERACIONAIS, a adoção excepcional de quantitativos inferiores, nos termos do subitem 24.2 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos, a alteração dependerá de justificativa técnica e de prévia e expressa aprovação do PODER CONCEDENTE, não produzindo o seu silêncio efeitos de aprovação para essa finalidade.

Quanto aos efeitos de eventual atraso, caso a conclusão das obras da FASE 1 tenha ocorrido nos termos do Anexo I do CONTRATO – Cronograma e Marcos da Concessão e a emissão da ORDEM DE SERVIÇO reste postergada única e exclusivamente por atraso imputável ao PODER CONCEDENTE na análise ou aprovação dos documentos de sua competência, o evento poderá ensejar a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO, observados o subitem 4.14.2 do Anexo I do CONTRATO – Cronograma e Marcos da Concessão e a alocação de riscos estabelecida nos itens 40 e 42 do Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos.

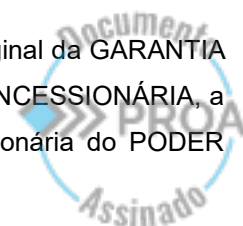
Eventual recomposição dependerá da demonstração, pela CONCESSIONÁRIA, do efetivo atraso imputável ao PODER CONCEDENTE, do nexo causal e dos impactos econômico-financeiros comprovadamente decorrentes desse evento. Não serão atribuíveis ao PODER CONCEDENTE os atrasos decorrentes, total ou parcialmente, de ato ou omissão da CONCESSIONÁRIA, inclusive em razão da apresentação intempestiva de documentos ou de documentos incompletos, imprecisos ou em desconformidade com as exigências contratuais, observadas a subcláusula 13.4 do CONTRATO e as demais disposições aplicáveis. Eventuais divergências quanto à aplicação dessas disposições poderão ser submetidas aos mecanismos de solução de controvérsias previstos no CONTRATO, inclusive ao COMITÊ DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS, nos termos da Cláusula 43ª.

QUESTÃO Nº 137

Item ou cláusula do edital: Subcláusula 17.1.1 do Contrato

Esclarecimento solicitado

Solicita-se esclarecer se a liberação de 75% (setenta e cinco por cento) do montante original da GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO, prevista na subcláusula 17.1.1, constitui direito da CONCESSIONÁRIA, a ser exercido após a conclusão da FASE 1, não estando sujeita à apreciação discricionária do PODER CONCEDENTE.





Resposta

Procede o entendimento apresentado. Nos termos da subcláusula 17.1.1 do CONTRATO, a liberação de 75% (setenta e cinco por cento) do montante original da GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO constitui direito da CONCESSIONÁRIA após a conclusão da FASE 1, desde que devidamente verificado o cumprimento das condições contratuais aplicáveis ao encerramento dessa fase, não estando a liberação sujeita à apreciação discricionária do PODER CONCEDENTE.

Esclarece-se que a conclusão da FASE 1 não decorre exclusivamente do transcurso do prazo previsto para essa etapa da CONCESSÃO, devendo ser observados os procedimentos de verificação e aceite estabelecidos no CONTRATO e ANEXOS, inclusive a emissão do respectivo TERMO DE ACEITE E TRANSFERÊNCIA DE BENS REVERSÍVEIS pelo PODER CONCEDENTE. Uma vez formalizada a conclusão da FASE 1, mediante o cumprimento das condições contratuais aplicáveis, poderá ser promovida a liberação prevista na subcláusula 17.1.1.

Permanece aplicável, ainda, a subcláusula 17.2 do CONTRATO, segundo a qual o saldo remanescente da GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO não poderá ser inferior a 25% (vinte e cinco por cento) da cobertura inicialmente estabelecida na subcláusula 17.1 até o término da vigência da CONCESSÃO.

QUESTÃO Nº 138

Item ou cláusula do edital: Subcláusulas 24.5.1, 24.5.2 e 24.5.3 do Contrato; subitem 2.14 do Anexo VII

Esclarecimento solicitado

Considerando que a subcláusula 24.5.3 autoriza a glosa proporcional, nas CONTRAPRESTAÇÕES MENSAS subsequentes, dos valores federais não recebidos em razão de descumprimento da subcláusula 24.5.2, e considerando que a subcláusula 24.5.1 dispõe que “o recebimento prévio pelo PODER CONCEDENTE dos repasses de recursos federais não constitui condição para a realização do pagamento da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA nas datas previstas”, solicita-se ao PODER CONCEDENTE esclarecer: (i) se a glosa será precedida de regular processo de apuração, com notificação prévia à CONCESSIONÁRIA, oportunidade de contraditório e decisão fundamentada do PODER CONCEDENTE sobre as razões apresentadas, prévia e indispensável à efetivação da glosa, sendo vedada a glosa automática ou unilateral; (ii) confirmar que a glosa somente poderá ser efetivada após a conclusão do processo de apuração referido no item (i) e que, caso o repasse federal venha a ser posteriormente reprocessado e recebido pelo PODER CONCEDENTE, o valor glosado será restituído ou compensado nas CONTRAPRESTAÇÕES MENSAS subsequentes, monetariamente atualizado; (iii) qual a base objetiva de cálculo da glosa e se será assegurado à CONCESSIONÁRIA o direito de contestar a memória de cálculo antes da efetivação do desconto; e (iv) confirmar que, à semelhança do regime previsto no subitem 2.14 do ANEXO VII do CONTRATO – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO, a glosa de que trata a subcláusula 24.5.3 observará o limite máximo de 20% (vinte por cento) da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL



MÁXIMA por parcela, devendo ser efetivada de forma parcelada sempre que o valor apurado exceder esse percentual, sob pena de comprometimento do fluxo de caixa da CONCESSÃO e da continuidade da prestação dos SERVIÇOS.

Resposta

O entendimento está parcialmente correto, conforme esclarecimentos a seguir.

(i) Procedimento para aplicação da glosa

A glosa prevista na subcláusula 24.5.3 do CONTRATO não possui natureza sancionatória, mas de ajuste compensatório, destinado a recompor os valores de repasses associados à produção assistencial que deixem de ser recebidos pelo PODER CONCEDENTE em decorrência de descumprimento, pela CONCESSIONÁRIA, das obrigações previstas na subcláusula 24.5.2.

A apuração observará os procedimentos de faturamento, controle e auditoria aplicáveis ao SUS. O faturamento das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH é processado no SIH/SUS, e o das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais – APAC e demais instrumentos ambulatoriais, no SIA/SUS, ou em outros sistemas ou mecanismos oficiais que venham a substituí-los ou complementá-los. O processamento contempla rotinas de críticas e validações destinadas à identificação de inconsistências cadastrais, clínicas, de codificação e de habilitação, dentre outras.

Identificada inconsistência imputável à CONCESSIONÁRIA, deverá ser observado o procedimento de correção e reapresentação previsto no subitem 11.9, inciso (ii), do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos, inclusive o prazo de 5 (cinco) dias úteis ali estabelecido.

Somente após a apuração da perda do respectivo repasse e de sua vinculação ao descumprimento de obrigação imputável à CONCESSIONÁRIA será cabível a glosa proporcional prevista na subcláusula 24.5.3. Por não possuir natureza de penalidade administrativa, sua aplicação não depende da instauração do processo administrativo sancionatório previsto no CONTRATO, sem prejuízo dos mecanismos contratuais aplicáveis para manifestação e solução de eventual divergência entre as PARTES.

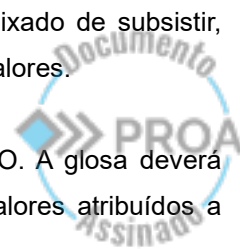
(ii) Posterior recuperação dos valores

A glosa somente será aplicável quando identificada a perda de valores associada ao descumprimento das obrigações previstas na subcláusula 24.5.2 do CONTRATO, observada a sistemática de apuração acima indicada.

Caso valor anteriormente glosado venha a ser posteriormente reprocessado e efetivamente recuperado, deverá ser promovido o correspondente ajuste nas CONTRAPRESTAÇÕES MENSAS subsequentes, de modo a evitar a retenção, pelo PODER CONCEDENTE, de valor cuja perda tenha deixado de subsistir, observadas as disposições do CONTRATO aplicáveis à compensação e atualização de valores.

(iii) Base de cálculo da glosa

A base de cálculo é objetiva e está delimitada pela subcláusula 24.5.3 do CONTRATO. A glosa deverá corresponder aos valores associados aos procedimentos afetados, considerados os valores atribuídos a





cada procedimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, não se admitindo a utilização de estimativas ou parâmetros distintos daqueles contratualmente estabelecidos.

A apuração deverá permitir a identificação dos procedimentos que deram origem à perda do repasse e dos respectivos valores, assegurando sua rastreabilidade. Eventual divergência da CONCESSIONÁRIA quanto à imputabilidade da perda ou à apuração dos valores poderá ser submetida aos mecanismos de manifestação e solução de controvérsias previstos no CONTRATO.

(iv) Limite para compensação

A compensação dos valores apurados em desfavor da CONCESSIONÁRIA observará a sistemática prevista na subcláusula 24.8.1 do CONTRATO, segundo a qual poderá ser realizada de forma parcelada, sendo que cada parcela compensatória não poderá ultrapassar 20% (vinte por cento) da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA.

Assim, caso o montante a ser compensado ultrapasse esse limite, sua dedução deverá observar o parcelamento aplicável, ressalvadas as hipóteses expressamente excepcionadas pelo CONTRATO, inclusive aquelas previstas na subcláusula 24.8.2.

Por fim, a previsão da subcláusula 24.5.3 deve ser interpretada em conjunto com a subcláusula 24.5.1: o recebimento prévio dos repasses não constitui condição para o pagamento regular da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA, sendo a glosa mecanismo posterior e específico para as hipóteses em que seja efetivamente identificada perda de valores decorrente de descumprimento de obrigação imputável à CONCESSIONÁRIA, observados os procedimentos e limites acima indicados.

QUESTÃO Nº 139

Item ou cláusula do edital: Subcláusula 24.5.4 do Contrato

Esclarecimento solicitado

Solicitamos confirmar que, em caso de reclassificação, extinção ou substituição dos códigos orçamentários (Recurso, Projeto e NAD) referidos na subcláusula 24.5.4 em exercícios financeiros futuros, o PODER CONCEDENTE assegurará a manutenção de dotação orçamentária equivalente e suficiente para o pagamento integral e tempestivo da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA, informando à CONCESSIONÁRIA, com antecedência razoável, qualquer alteração na classificação orçamentária que impacte os pagamentos devidos nos termos do CONTRATO.

Resposta

O entendimento procede quanto à obrigação de manutenção de recursos orçamentários suficientes. Nos termos das subcláusulas 20.1.4 e 24.5 do CONTRATO, cabe ao PODER CONCEDENTE assegurar os recursos e executar os instrumentos orçamentários necessários ao pagamento tempestivo e regular da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA. Assim, eventual reclassificação, extinção ou substituição dos



códigos de Recurso, Projeto ou NAD indicados na subcláusula 24.5.4 não altera as obrigações de pagamento assumidas pelo PODER CONCEDENTE.

Não procede, contudo, o entendimento quanto à existência de obrigação de comunicação prévia e individualizada à CONCESSIONÁRIA acerca de eventuais alterações dessa natureza. Os códigos indicados na subcláusula 24.5.4 refletem a classificação orçamentária própria estatal (PPA, LDO, LOA) e poderão ser alterados de acordo com a legislação e os procedimentos orçamentários aplicáveis, observadas as regras de publicidade pertinentes, sem prejuízo da manutenção dos recursos necessários ao cumprimento do CONTRATO.

Permanece aplicável, ainda, a alocação de riscos prevista no item 78 do ANEXO VIII – Matriz de Riscos, relativo à falha na previsão orçamentária ou no empenho tempestivo dos recursos, sem prejuízo do Sistema de Garantias previsto na Cláusula 25ª do CONTRATO.

QUESTÃO Nº 140

Item ou cláusula do edital: Subcláusula 25.1 do Contrato

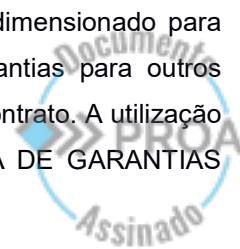
Esclarecimento solicitado

Solicita-se esclarecer, no âmbito da subcláusula 25.1, como foi dimensionada a parcela das RECEITAS VINCULADAS destinada à presente CONCESSÃO, considerando os limites previstos na Lei Estadual nº 16.245/2024 e a possibilidade de utilização das mesmas receitas para garantia de outros contratos de PPP. Esclareça-se, ainda, quais mecanismos assegurarão a manutenção da suficiência do SISTEMA DE GARANTIA, inclusive nas hipóteses de insuficiência das RECEITAS VINCULADAS, utilização das RECEITAS VINCULADAS em favor de outros contratos de PPP, ou insuficiência do SALDO GARANTIA. Nessas hipóteses, solicita-se confirmar que o PODER CONCEDENTE adotará as medidas necessárias para recompor tempestivamente o SISTEMA DE GARANTIA, preservando sua suficiência ao longo de toda a CONCESSÃO e estabelecer em lei percentual específico ao projeto em questão.

Resposta

O SISTEMA DE GARANTIAS foi estruturado de forma robusta e compatível com o fluxo financeiro previsto para a CONCESSÃO, não se identificando risco relevante de insuficiência das RECEITAS VINCULADAS destinadas à sua segunda camada.

Nos termos da Lei Estadual nº 16.245/2024, poderão ser destinados às garantias de contratos de PPP até 25% (vinte e cinco por cento) mensais do valor líquido da cota do Estado nos recursos do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal – FPE. Trata-se de fluxo expressivo, dimensionado para suportar não apenas a presente CONCESSÃO, mas também a constituição de garantias para outros projetos de PPP do Estado, preservada a suficiência dos recursos destinados a cada contrato. A utilização compartilhada da fonte legal de receitas não significa compartilhamento do SISTEMA DE GARANTIAS





deste CONTRATO, que permanece individualmente estruturado e dimensionado para as obrigações desta CONCESSÃO.

Importante destacar, ainda, que essa estrutura não depende do trânsito prévio dos recursos pelo caixa ordinário do Estado: a vinculação ocorre sobre os recursos do FPE antes de sua incorporação ao Tesouro Estadual, permitindo sua destinação diretamente à estrutura de contas do SISTEMA DE GARANTIAS. Esse mecanismo reduz substancialmente o risco de indisponibilidade da segunda camada de garantia.

No caso específico desta CONCESSÃO, a parcela das RECEITAS VINCULADAS destinada à recomposição do SALDO GARANTIA está limitada ao equivalente a 1 (uma) CMM por mês, montante compatível com o fluxo financeiro ordinário das obrigações pecuniárias previstas no CONTRATO. Esse fluxo mensal deve ser considerado em conjunto com a própria dimensão do SALDO GARANTIA, correspondente a 6 (seis) CMMs.

Assim, mesmo na hipótese de utilização do SALDO GARANTIA, a estrutura contratual combina um colchão equivalente a 6 (seis) CMMs com fluxo mensal de recomposição de até 1 (uma) CMM. A sistemática é compatível com o perfil das obrigações garantidas e com o fluxo de pagamentos previsto ao longo da CONCESSÃO, inclusive quanto ao APORTE PÚBLICO e às contraprestações, conferindo margem temporal e financeira suficiente para a recomposição do saldo.

Por fim, ainda que se considere uma hipótese remota de insuficiência das RECEITAS VINCULADAS ou de redução relevante do SALDO GARANTIA, o próprio CONTRATO estabelece mecanismos adicionais de proteção e obrigação de complementação das garantias pelo PODER CONCEDENTE, nas hipóteses previstas na subcláusula 25.7.

QUESTÃO Nº 141

Item ou cláusula do edital: Cláusula 25ª do Contrato – Sistema de Garantia

Esclarecimento solicitado

Solicita-se esclarecer se, observados os limites previstos na Lei Estadual nº 16.245/2024, há possibilidade de retenção e acumulação dos valores excedentes das RECEITAS VINCULADAS para reforço do SISTEMA DE GARANTIA ou se tais valores serão obrigatoriamente desvinculados após o pagamento de cada CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL.

Resposta

O SISTEMA DE GARANTIAS foi dimensionado de forma a assegurar a suficiência da garantia desta CONCESSÃO, mediante a manutenção de SALDO GARANTIA equivalente a 6 (seis) CONTRAPRESTAÇÕES MENSAIS MÁXIMAS – CMMs, associado a mecanismo próprio de recomposição de até 1 (uma) CMM por mês, nos termos da sistemática estabelecida na Cláusula 25ª do CONTRATO.

Nesse sentido, conforme a subcláusula 25.1.3, os recursos do FPE que excederem o valor da CMM vigente em cada mês não são considerados RECEITAS VINCULADAS para fins do CONTRATO. Estando



integralmente constituído o SALDO GARANTIA e inexistindo inadimplemento do PODER CONCEDENTE, os valores excedentes existentes na CONTA VINCULADA serão transferidos para conta de livre movimentação indicada pelo Estado, conforme a subcláusula 25.4.3.2.

A retenção adicional desses recursos não se mostra necessária para a segurança da CONCESSÃO, uma vez que representaria a constituição de garantia superior ao nível de cobertura contratualmente dimensionado. Caso haja utilização do SALDO GARANTIA, sua recomposição observará o mecanismo específico previsto nas subcláusulas 25.4.3.1 e 25.4.3.1.1, mediante retenção e transferência das RECEITAS VINCULADAS à CONTA GARANTIA, até o restabelecimento do saldo contratualmente exigido. Portanto, os recursos serão mantidos no SISTEMA DE GARANTIAS nos limites e nas hipóteses expressamente estabelecidos no CONTRATO, não sendo prevista a acumulação ordinária de valores excedentes para ampliação do SALDO GARANTIA além das 6 (seis) CMMs.

QUESTÃO Nº 142

Item ou cláusula do edital: Cláusula 25ª do Contrato – Sistema de Garantia

Esclarecimento solicitado

Solicitamos esclarecer quais as hipóteses em que a desvinculação de receitas poderia ocorrer, ressalvado que tal mecanismo não deve ser uma faculdade a ser concedida contratualmente ao Poder Concedente.

Resposta

Não procede o entendimento de que a desvinculação das RECEITAS VINCULADAS constitua faculdade unilateral do PODER CONCEDENTE.

O SISTEMA DE GARANTIAS observa a sistemática expressamente estabelecida na Cláusula 25ª do CONTRATO, que disciplina a vinculação, movimentação e liberação dos respectivos recursos. Nos termos das subcláusulas 25.5 e 25.6, as contas do SISTEMA DE GARANTIAS não poderão ser livremente movimentadas, sendo vedada a destinação das RECEITAS VINCULADAS a contas distintas da CONTA VINCULADA e da CONTA GARANTIA, ressalvadas as hipóteses expressamente previstas no CONTRATO. Nesse contexto, a liberação de recursos ocorrerá, ordinariamente, quanto aos valores que excedam o montante necessário à manutenção do SALDO GARANTIA, observadas as condições da subcláusula 25.4.3.2. Essa liberação não compromete a cobertura contratualmente estabelecida, correspondente a 6 (seis) CMMs, nem os mecanismos previstos para sua recomposição.

A desvinculação das receitas destinadas à garantia somente poderá ocorrer nas hipóteses e condições estabelecidas no CONTRATO, inclusive mediante prévia complementação ou substituição do SISTEMA DE GARANTIAS, na forma da subcláusula 25.11, ou após o encerramento do CONTRATO e a quitação integral das OBRIGAÇÕES GARANTIDAS, nos termos dos subitens 13.2 a 13.4 do Anexo X do CONTRATO – Minuta do Contrato de Vinculação de Receitas e Administração de Contas.



Portanto, não há previsão de desvinculação imotivada das RECEITAS VINCULADAS pelo PODER CONCEDENTE, devendo ser integralmente observadas as condições e salvaguardas estabelecidas no CONTRATO e nos instrumentos que compõem o SISTEMA DE GARANTIAS.

QUESTÃO Nº 143

Item ou cláusula do edital: Subcláusulas 25.3, III e 31.1, I do Contrato

Esclarecimento solicitado

Considerando o disposto na subcláusula 25.3, III, e na cláusula 31.1, I, solicita-se esclarecer se o SISTEMA DE GARANTIA assegura todas as obrigações pecuniárias do PODER CONCEDENTE perante a CONCESSIONÁRIA previstas no CONTRATO, inclusive aquelas decorrentes da recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, quando implementada mediante pagamento de indenização direta entre as PARTES, ou se sua cobertura se limita a determinadas categorias de valores, em observância à Lei Estadual nº 12.234.

Resposta

As OBRIGAÇÕES GARANTIDAS pelo SISTEMA DE GARANTIAS são aquelas previstas na subcláusula 25.3 do CONTRATO e no subitem 1.1, inciso (vii), do Anexo X do CONTRATO – Minuta de Contrato de Vinculação de Receitas, Nomeação de Agente de Garantia e Administração.

No caso de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, a subcláusula 31.1 do CONTRATO prevê diferentes mecanismos para sua implementação, a serem definidos conforme as circunstâncias do caso concreto e nos termos do CONTRATO. Assim, o reconhecimento do direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro não implica, por si só, o acionamento do SISTEMA DE GARANTIAS.

Quando a recomposição for implementada mediante pagamento de indenização pelo PODER CONCEDENTE, nos termos da subcláusula 31.1, inciso (i), o respectivo pagamento estará abrangido pelo SISTEMA DE GARANTIAS, conforme previsto na subcláusula 25.3, inciso (iii), observados os procedimentos e condições contratuais aplicáveis. Nas demais formas de recomposição, deverão ser observados os mecanismos e procedimentos específicos correspondentes à modalidade adotada.

Portanto, o SISTEMA DE GARANTIAS poderá ser acionado em relação à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro quando esta resultar em obrigação pecuniária de indenização abrangida pelas OBRIGAÇÕES GARANTIDAS, não se confundindo o reconhecimento do direito ao reequilíbrio com a definição do mecanismo a ser utilizado para sua efetiva recomposição.

QUESTÃO Nº 144

Item ou cláusula do edital: Subcláusula 27.4 do Contrato; Anexo VIII – Matriz de Risco

Esclarecimento solicitado





Considerando que a subcláusula 27.4 afasta a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro em favor da CONCESSIONÁRIA em relação a eventos cujos riscos não tenham sido expressamente alocados ao PODER CONCEDENTE, solicita-se ao PODER CONCEDENTE confirmar: (i) que o dispositivo alcança apenas os riscos expressamente atribuídos à CONCESSIONÁRIA na MATRIZ DE RISCOS, não implicando transferência automática de riscos não identificados ou não alocados; e (ii) que a materialização de EVENTO DE DESEQUILÍBRIO não previsto na MATRIZ DE RISCOS e não imputável à CONCESSIONÁRIA ensejará recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, na forma da legislação aplicável.

Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

A subcláusula 27.4 deve ser interpretada em conjunto com as demais disposições do CONTRATO e do Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos, que estabelecem a repartição objetiva dos riscos da CONCESSÃO e as hipóteses que poderão ensejar a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro.

A alocação de riscos é inerente aos contratos de concessão, cabendo à CONCESSIONÁRIA, por sua conta e risco, suportar os riscos ordinários relacionados à exploração da CONCESSÃO, inclusive aqueles inerentes à sua atividade empresarial, nos termos do CONTRATO e do Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos. A Matriz de Riscos explicita e detalha essa repartição, conferindo maior objetividade e segurança às PARTES, sem afastar a alocação dos riscos ordinários próprios da atividade da CONCESSIONÁRIA.

Por outro lado, a ocorrência de evento não expressamente individualizado no Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos não conduz, isoladamente, à conclusão de que haverá ou não direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro. Eventual situação dessa natureza será analisada conforme sua natureza, causa e efeitos, à luz da alocação de riscos, das disposições do CONTRATO e da legislação aplicável.

Assim, eventual divergência entre as PARTES quanto à caracterização do evento, à respectiva alocação de risco ou aos seus efeitos econômico-financeiros será tratada de acordo com os procedimentos contratuais aplicáveis, inclusive, quando cabível, pelos mecanismos de solução de controvérsias previstos no CONTRATO.

QUESTÃO Nº 145

Item ou cláusula do edital: Subcláusula 27.9 do Contrato

Esclarecimento solicitado

Considerando que a subcláusula 27.9 assegura a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro em favor da CONCESSIONÁRIA em caso de criação, alteração, isenção ou extinção de tributos que ocorra após a DATA DE ENTREGA DOS ENVELOPES e que gere impacto direto sobre suas RECEITAS ou despesas; e considerando que, até a presente data, (i) as alíquotas da CBS e do IBS ainda não foram fixadas, e (ii) a regulamentação infralegal do novo sistema tributário — incluindo, sem limitação, a sistemática de creditação, transição e apuração dos referidos tributos — ainda não foi integralmente



editada, o que inviabiliza a precificação e modelagem econômico-financeira da proposta com segurança quanto a esses aspectos, solicita-se ao PODER CONCEDENTE confirmar que: a) a fixação das alíquotas da CBS e do IBS, caso ocorra após a DATA DE ENTREGA DOS ENVELOPES, constitui evento apto a ensejar a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro nos termos da subcláusula 27.9; e b) qualquer regulamentação, alteração normativa ou ato infralegal editado após a DATA DE ENTREGA DOS ENVELOPES relativo à CBS e ao IBS — incluindo, sem limitação, regras de creditação, transição, base de cálculo e apuração — que venha a impactar direta ou indiretamente as RECEITAS ou despesas da CONCESSIONÁRIA também se enquadra na hipótese de recomposição prevista na subcláusula 27.9, de modo a afastar da CONCESSIONÁRIA o risco decorrente da indefinição regulatória do novo sistema tributário no momento da apresentação da proposta.

Resposta

As subcláusulas 27.9 e 27.11 do CONTRATO, em conjunto com os itens 48, 49 e 50 do Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos, contemplam expressamente os efeitos decorrentes da implementação da Reforma Tributária e de alterações normativas posteriores à DATA DE ENTREGA DOS ENVELOPES que produzam impacto sobre as receitas ou despesas da CONCESSIONÁRIA.

Especificamente quanto à Reforma Tributária, a subcláusula 27.11 estabelece que a efetiva implementação da Emenda Constitucional nº 132/2023 será considerada criação ou alteração de tributos para fins de eventual recomposição do equilíbrio econômico-financeiro. No mesmo sentido, o item 49 do Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos aloca ao PODER CONCEDENTE os riscos decorrentes de alteração normativa que institua ou regulamente reforma no sistema tributário nacional, nas condições nele previstas, inclusive quanto à instituição de regimes de transição ou de compensação de créditos que impliquem aumento relevante de custos ou redução de créditos tributários anteriormente válidos.

Assim, eventual fixação das alíquotas da CBS e do IBS, bem como a edição posterior de normas relativas à sua regulamentação, transição, creditamento, base de cálculo ou apuração, poderá ensejar a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro quando configuradas as hipóteses previstas no CONTRATO e no Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos e demonstrado o correspondente impacto econômico-financeiro sobre a CONCESSIONÁRIA.

Dessa forma, os documentos editalícios trataram expressamente dos potenciais efeitos da implementação da Reforma Tributária, conferindo-lhes disciplina própria de alocação de riscos. A ocorrência de cada evento e seus respectivos impactos serão analisados, quando cabível, de acordo com as disposições e o procedimento de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro previstos no CONTRATO.

QUESTÃO Nº 146

Item ou cláusula do edital: Subcláusula 32.4 do Contrato

Esclarecimento solicitado





Solicitamos informar se foi realizado estudo técnico de aderência entre os índices IVDA e VCMH, referidos na subcláusula 32.4 e calculados com base em dados da saúde suplementar privada, e a estrutura de custos assistenciais específica de um hospital público de média e alta complexidade vinculado ao SUS, disponibilizando, se existente, a respectiva memória de cálculo e justificativa técnica para a escolha desses índices como componentes da fórmula de reajuste da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA a partir da FASE 2.

Resposta

Foi realizada análise técnica da estrutura referencial de custos do projeto, contemplando a estimativa da participação dos diferentes componentes de custos e a projeção de sua evolução ao longo do prazo da CONCESSÃO, com o objetivo de definir os índices e respectivas ponderações aplicáveis ao reajuste da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA – CMM, nos termos da subcláusula 32.4 do CONTRATO.

Para essa finalidade, a estrutura referencial de custos foi segmentada entre custos não assistenciais e assistenciais. Aos custos não assistenciais, como manutenção predial, elevadores, utilidades, segurança, limpeza e demais atividades de suporte, foi associado o IPCA, considerando sua aderência à dinâmica geral de preços da economia. Para os custos assistenciais, foram considerados o IVDA e o VCMH, como indicadores destinados a capturar a variação específica de preços de insumos e serviços relacionados à saúde.

A ponderação dos índices foi calibrada considerando a participação estimada desses componentes na estrutura de custos e sua projeção ao longo do prazo contratual, buscando preservar a aderência entre o reajuste da CMM e a natureza dos custos por ela remunerados. Nesse sentido, a utilização exclusiva do IPCA poderia não capturar adequadamente a evolução dos preços dos insumos assistenciais, enquanto a utilização exclusiva de índices setoriais de saúde poderia resultar em evolução da CMM superior àquela observada nos custos não assistenciais.

As ponderações previstas na subcláusula 32.4 do CONTRATO, correspondentes a 65% para o IPCA, 17,4% para o IVDA e 17,6% para o VCMH, resultam desse balanceamento, de forma que a variação média projetada do índice composto reflita a evolução média estimada da estrutura referencial de custos durante a fase operacional da CONCESSÃO.

Ressalta-se, por fim, que a análise realizada considerou a estrutura de custos referencial adotada na modelagem do projeto. Compete a cada LICITANTE realizar suas próprias estimativas, projeções e avaliações acerca da estrutura de custos da CONCESSÃO, inclusive quanto à incidência e ao comportamento dos índices previstos na regra de reajuste, considerando suas premissas operacionais e econômico-financeiras para elaboração da PROPOSTA COMERCIAL.

QUESTÃO Nº 147

Item ou cláusula do edital: Subcláusula 32.6 do Contrato



Esclarecimento solicitado

Solicitamos esclarecer se a regra excepcional de utilização do IPCA acumulado, prevista na subcláusula 32.6 para o primeiro reajuste contratual, também se aplicará, por analogia, a reajustes subsequentes em que se verifique descompasso entre a data de aplicação do reajuste e a data de divulgação oficial mais recente do IVDA e/ou do VCMH, de modo a evitar lacuna metodológica em reajustes futuros. Ainda, solicita-se esclarecimento em relação à periodicidade do VCMH, tendo em vista que há divulgação de relatório mensal de tal índice.

Resposta

Não procede o entendimento quanto à existência, nas condições atuais de divulgação dos índices, de lacuna metodológica para os reajustes subsequentes da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA – CMM. O VCMH é calculado e divulgado mensalmente, considerando a variação acumulada em períodos de 12 (doze) meses. Dessa forma, para fins de aplicação da fórmula de reajuste prevista na subcláusula 32.4 do CONTRATO, será considerado o valor acumulado correspondente ao período de 12 (doze) meses disponibilizado de acordo com a periodicidade de divulgação do indicador.

O IVDA, por sua vez, é indicador anual divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para aplicação no período subsequente de 12 (doze) meses. A título exemplificativo, o índice divulgado pela ANS em maio de 2026 é aplicável aos reajustes dos planos individuais e familiares no período correspondente, até a divulgação do novo indicador para o ciclo subsequente.

Considerando a dinâmica atualmente vigente de cálculo e divulgação do VCMH e do IVDA, a sistemática estabelecida na Cláusula 32ª do CONTRATO contempla os elementos necessários à realização dos reajustes subsequentes da CMM.

Caso, futuramente, ocorra atraso ou interrupção na divulgação dos índices, ou sua descontinuidade, será observada a sistemática prevista no CONTRATO, inclusive quanto à utilização do IPCA acumulado, na forma da subcláusula 32.6, até que seja possível a aplicação do índice correspondente ou, na hipótese de sua descontinuidade, a definição de índice substituto de comum acordo entre as PARTES, nos termos da subcláusula 32.8 do CONTRATO.

QUESTÃO Nº 148

Item ou cláusula do edital: Item 4.3, (iv), do Anexo I – Cronograma; subcláusula 6.2.2 do Contrato

Esclarecimento solicitado

Considerando que a Data de Eficácia depende de providências de terceiros (CADIP e Instituição Financeira) sobre os quais a Concessionária não exerce controle, solicita-se ao Poder Concedente confirmar que eventual atraso da CADIP na constituição do penhor sobre o Saldo Garantia além do prazo de 2 (dois) meses previsto no item 4.3(iv) será considerado mora do Poder Concedente para todos os efeitos do Contrato, inclusive para fins de contagem do prazo do item 6.2.2 da Cláusula 6ª.



Resposta

O entendimento procede parcialmente. O atraso da CADIP na constituição do penhor sobre o SALDO GARANTIA, quando não imputável à CONCESSIONÁRIA, será considerado para fins da subcláusula 6.2.2 do CONTRATO, mas não caracteriza automaticamente mora do PODER CONCEDENTE para todos os efeitos do CONTRATO.

O prazo previsto na referida subcláusula é contado da assinatura do CONTRATO. Assim, se as condições da DATA DE EFICÁCIA permanecerem pendentes por mais de 3 (três) meses por motivo não imputável à CONCESSIONÁRIA, serão aplicáveis os direitos previstos nas subcláusulas 6.2.2 a 6.2.2.2 do CONTRATO. Além disso, conforme a subcláusula 25.4.2.3 do CONTRATO, se a CONTA GARANTIA não for constituída em até 2 (dois) meses por motivo imputável à CADIP ou ao PODER CONCEDENTE, as PARTES deverão acordar a modificação da estrutura de garantias ou a extinção da CONCESSÃO, sem prejuízo para qualquer delas. Se as condições forem cumpridas durante a prorrogação, eventual recomposição do equilíbrio econômico-financeiro dependerá da comprovação dos prejuízos decorrentes do atraso, nos termos da subcláusula 6.2.2.1 do CONTRATO.

QUESTÃO Nº 149

Item ou cláusula do edital: Item 2.13.3.9 do Anexo III – Caderno de Engenharia

Esclarecimento solicitado

Considerando (i) que a análise do Anteprojeto, do PROJETO BÁSICO e do PROJETO EXECUTIVO pelo PODER CONCEDENTE contará com o apoio técnico da CERTIFICADORA DE OBRAS, que deverá emitir manifestação técnica no prazo de até 30 (trinta) dias a partir do recebimento de cada documentação, sem que o CONTRATO/EDITAL explicita o prazo de deliberação do PODER CONCEDENTE após referida manifestação, tampouco se os prazos de cada etapa (Certificadora + Poder Concedente) correm de forma sucessiva ou concorrente; (ii) que, computando-se o prazo de desenvolvimento, apresentação e aprovação das 3 (três) etapas de projeto (Anteprojeto, Projeto Básico e Projeto Executivo) sem a necessidade de qualquer revisão, o prazo total estimado já alcança 270 (duzentos e setenta) dias, podendo chegar a 390 (trezentos e noventa) dias caso haja apenas 1 (uma) rodada de revisão em cada uma das 3 (três) etapas; e (iii) que o item 2.13.3.9 do Anexo III – Caderno de Engenharia estabelece que a aprovação formal dos projetos de engenharia e arquitetura constitui condição prévia ao início das obras, ao passo que o desenvolvimento desses projetos se inicia concomitantemente à execução da obra, dentro do prazo global de 36 (trinta e seis) meses previsto para a Fase 1, solicita-se ao PODER CONCEDENTE esclarecer: a) o prazo total (CERTIFICADORA DE OBRAS + PODER CONCEDENTE) para aprovação de cada etapa de projeto, indicando expressamente se tais prazos são sucessivos ou concorrentes; b) como o cronograma de 36 (trinta e seis) meses da Fase 1 comporta o desenvolvimento, apresentação e aprovação das 3 (três) etapas de projeto (incluindo eventuais rodadas de revisão), tendo em vista que, pelas estimativas acima, o



prazo de aprovação pode consumir entre 270 (duzentos e setenta) e 390 (trezentos e noventa) dias, período no qual, nos termos do item 2.13.3.9 do Anexo III, as obras não poderiam ter seu início formalmente autorizado; e c) se há previsão de compressão, paralelização de etapas, ou qualquer outro mecanismo de mitigação de prazo, de modo a assegurar a exequibilidade do cronograma proposto para a Fase 1.

Resposta

Esclarece-se que os prazos de análise da CERTIFICADORA DE OBRAS e do PODER CONCEDENTE são concorrentes, e não sucessivos. A manifestação da CERTIFICADORA DE OBRAS, a ser emitida em até 30 (trinta) dias, ocorre dentro do prazo de análise do PODER CONCEDENTE, não constituindo etapa adicional. Caso sejam identificadas desconformidades ou necessidade de complementações, a CONCESSIONÁRIA deverá reapresentar a documentação em até 20 (vinte) dias, seguindo-se nova análise, com apoio da CERTIFICADORA DE OBRAS, em até 20 (vinte) dias, admitido um único ciclo formal de reanálise.

Nos termos dos subitens 4.4 e 4.4.1.1 do Anexo I do CONTRATO – Cronograma e Marcos da Concessão, caberá à CONCESSIONÁRIA elaborar o CRONOGRAMA DETALHADO, contemplando os MARCOS DE IMPLANTAÇÃO e compatibilizando, dentro do prazo da FASE 1, o desenvolvimento, a análise e a aprovação do Anteprojeto, do PROJETO BÁSICO e do PROJETO EXECUTIVO com a execução das demais atividades. O CRONOGRAMA DETALHADO será analisado pelo PODER CONCEDENTE nos prazos e conforme o rito estabelecido nos subitens 4.5 e 4.6 do referido Anexo.

A aprovação dos projetos não impede a realização dos serviços preliminares admitidos pelo subitem 2.13.3.10 do Anexo III do CONTRATO – Caderno de Engenharia, desde que obtidas as licenças, alvarás e autorizações aplicáveis. Além disso, o subitem 2.13.3.8 do mesmo Anexo prevê a aprovação tácita dos projetos na hipótese de ausência de manifestação tempestiva do PODER CONCEDENTE, observados os requisitos ali estabelecidos. Esses mecanismos, associados ao adequado sequenciamento das atividades, permitem compatibilizar o desenvolvimento e a aprovação dos projetos com o prazo de 36 (trinta e seis) meses da FASE 1.

Por fim, eventuais atrasos decorrentes de responsabilidade exclusiva do PODER CONCEDENTE, inclusive na análise e aprovação da documentação, não serão imputados à CONCESSIONÁRIA, aplicando-se, conforme o caso, a prorrogação proporcional do CRONOGRAMA DETALHADO e do prazo da FASE 1 e eventual recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO, nos termos do subitem 4.7 do Anexo I do CONTRATO – Cronograma e Marcos da Concessão e do subitem 2.13.3.13 do Anexo III do CONTRATO – Caderno de Engenharia. Em caso de responsabilidade concorrente, aplica-se o disposto no subitem 4.8 do Anexo I do CONTRATO – Cronograma e Marcos da Concessão.

QUESTÃO Nº 150

Item ou cláusula do edital: Item 4.8.2 do Anexo I – Cronograma

Esclarecimento solicitado





Solicita-se ao Poder Concedente esclarecer as consequências do não cumprimento do prazo de 30 dias para realização da vistoria de que trata o item 4.8.2, inclusive se haverá aceite tácito das obras ou início automático da contagem da Fase 2, de modo a evitar que a inércia do Poder Concedente prejudique o início do pagamento da Contraprestação à Concessionária.

Resposta

O não cumprimento do prazo de 30 (trinta) dias previsto no subitem 4.8.2 do ANEXO I DO CONTRATO – CRONOGRAMA E MARCOS DA CONCESSÃO não gera aceite tácito das obras nem início automático da FASE 2. Assim, o TERMO DE ACEITE E TRANSFERÊNCIA DE BENS REVERSÍVEIS somente poderá ser emitido após a realização da vistoria e a verificação dos requisitos previstos no subitem 4.8.3. Além disso, sua emissão constitui uma das condições para o término da FASE 1 e o início da FASE 2, conforme o subitem 4.14. Ademais, a FASE 2 somente terá início no dia seguinte à expedição da ORDEM DE SERVIÇO pelo PODER CONCEDENTE, nos termos do subitem 5.1 do ANEXO I e da subcláusula 10.1 do CONTRATO. Dessa forma, como consequência prática, caso o atraso na vistoria e, conseqüentemente, no início da FASE 2 seja comprovadamente imputável ao PODER CONCEDENTE, em razão do atraso do prazo de 30 dias, e produza impacto no equilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO, a CONCESSIONÁRIA fará jus à respectiva recomposição, nos termos do subitem 4.14.2 do ANEXO I.

QUESTÃO Nº 151

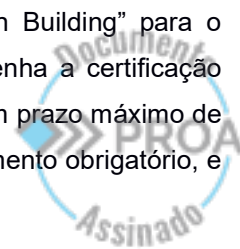
Item ou cláusula do edital: Subcláusula 40.2, (i), do Contrato; item 2.10 do Anexo III – Caderno de Engenharia

Esclarecimento solicitado

Considerando a aparente divergência entre a subcláusula 40.2, (i), do CONTRATO (certificação LEED nível “Silver”) e o item 2.10 do Anexo III (menção a “nível básico”), solicita-se ao PODER CONCEDENTE confirmar que a exigência se limita a que o projeto seja concebido e executado de forma compatível com os requisitos de sustentabilidade correspondentes ao nível referido, sem a necessidade de obtenção da certificação formal, servindo o “nível Silver” do sistema LEED como mero parâmetro técnico referencial, facultando-se à CONCESSIONÁRIA adotar outro sistema de certificação de sustentabilidade equivalente, caso opte por certificar o empreendimento.

Resposta

Prevalece o entendimento da subcláusula 40.2, inciso (i), do CONTRATO, segundo a qual, no que se refere à responsabilidade ambiental, a CONCESSIONÁRIA deverá aplicar o conceito “Green Building” para o desenvolvimento dos projetos e execução da obra, de maneira que o HOSPITAL obtenha a certificação “Leadership in Energy and Environmental Design” (LEED), de no mínimo nível “Silver”, em prazo máximo de até 6 (seis) meses após o término das obras. Trata-se, portanto, de exigência de cumprimento obrigatório, e





não de parâmetro técnico meramente referencial, não sendo facultado à CONCESSIONÁRIA adotar outro sistema de certificação de sustentabilidade equivalente.

QUESTÃO Nº 152

Item ou cláusula do edital: Item 3.1.5 do Anexo III – Caderno de Engenharia

Esclarecimento solicitado

Considerando que o item 3.1.5 estabelece área construída mínima de 35.000 m² (excluídas garagens) para o Novo Hospital Estadual Metropolitano, sem indicação de parâmetro máximo ou de eficiência construtiva, solicita-se ao PODER CONCEDENTE confirmar que essa métrica tem caráter referencial/mínimo, podendo a CONCESSIONÁRIA, por sua conta e risco, propor área construída superior, caso entenda necessário para o pleno atendimento do escopo assistencial e operacional exigido no Anexo II (Caderno de Encargos), sem que isso gere direito a reequilíbrio econômico-financeiro em razão do acréscimo de área.

Resposta

Nos termos do subitem 3.1.5 do Anexo III do CONTRATO – CADERNO DE ENGENHARIA, a área construída mínima a ser entregue pela CONCESSIONÁRIA, excluídas as áreas de garagem, deverá ser de 35.000 m² (trinta e cinco mil metros quadrados), com no mínimo 100 m²/leito. Não se trata de premissa referencial, mas de área mínima de cumprimento obrigatório pela CONCESSIONÁRIA, que poderá propor área construída superior, mediante aprovação dos PROJETOS EXECUTIVOS pelo PODER CONCEDENTE.

QUESTÃO Nº 153

Item ou cláusula do edital: Item 1.5.1 do Apêndice I do Anexo III; Cláusula 14^a do Contrato

Esclarecimento solicitado

Solicita-se ao Poder Concedente esclarecer se a isenção de penalidade prevista no item 1.5.1 do Apêndice I do Anexo III, aplicável a atrasos de qualquer órgão licenciador (ambiental, sanitário, municipal etc.), tem o mesmo alcance temporal e os mesmos requisitos da regra de prorrogação de prazo e recomposição do equilíbrio econômico-financeiro prevista na Cláusula 14^a do Contrato (que exige demora superior a 6 meses), ou se são regimes autônomos e cumulativos.

Resposta

São regimes autônomos e complementares, com efeitos distintos.

O subitem 1.5.1 do Apêndice I do Anexo III do CONTRATO estabelece que a CONCESSIONÁRIA não poderá ser penalizada ou responsabilizada por atrasos na análise, aprovação ou emissão de licenças e autorizações necessárias à construção e à operação do HOSPITAL, inclusive em caso de negativa imotivada, desde que comprove ter atendido diligentemente às exigências legais e regulamentares aplicáveis. Essa proteção não está condicionada à demora superior a 6 (seis) meses. Por sua vez, as



subcláusulas 14.3 e 14.4 do CONTRATO condicionam a prorrogação dos prazos contratuais e a eventual recomposição do equilíbrio econômico-financeiro à demora superior a 6 (seis) meses ou à recusa injustificada, desde que o ato seja imprescindível à execução do objeto, o pedido tenha sido devidamente instruído e o atraso ou a recusa não decorra de fato imputável à CONCESSIONÁRIA. Assim, atrasos inferiores a 6 (seis) meses poderão afastar a aplicação de penalidades, se atendidos os requisitos do subitem 1.5.1, mas não ensejarão automaticamente a prorrogação dos prazos ou a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, que dependem do cumprimento das condições previstas nas subcláusulas 14.3 e 14.4 do CONTRATO.

QUESTÃO Nº 154

Item ou cláusula do edital: Itens 3.3 a 3.6 do Anexo V; Cláusula 24ª do Contrato

Esclarecimento solicitado

Solicita-se ao Poder Concedente confirmar que o intervalo de aproximadamente 40 (quarenta) dias entre a notificação do Evento de Desembolso e o efetivo recebimento dos recursos pela Concessionária, decorrente da soma dos prazos dos itens 3.3 a 3.6, não gera qualquer direito a correção monetária ou encargo adicional, por se tratar de prazo regular do procedimento, distinguindo-se das hipóteses de mora do Poder Concedente tratadas na Cláusula 24ª do Contrato.

Resposta

O entendimento está correto. O transcurso regular desses prazos não caracteriza inadimplemento do PODER CONCEDENTE e, portanto, não enseja, por si só, a incidência de correção monetária, multa ou juros de mora.

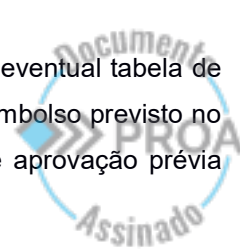
O período necessário à tramitação administrativa do pagamento do APORTE PÚBLICO é considerado prazo regular do procedimento e não acarreta encargos adicionais, desde que respeitados os prazos previstos. Assim, o intervalo de aproximadamente 40 (quarenta) dias corresponde ao período contratualmente estabelecido para a validação técnica e o processamento financeiro do APORTE PÚBLICO. Somente o atraso que ultrapasse esses marcos temporais específicos caracterizará mora do PODER CONCEDENTE, sujeita às penalidades financeiras aplicáveis.

QUESTÃO Nº 155

Item ou cláusula do edital: Item 9 do Anexo V

Esclarecimento solicitado

Solicita-se ao Poder Concedente esclarecer a metodologia de comprovação, auditoria e eventual tabela de referência de preços que será utilizada para validar os custos de OPME elegíveis ao reembolso previsto no item 9 do Anexo V, inclusive se haverá rol de materiais pré-aprovados ou processo de aprovação prévia para materiais de maior valor unitário.





Resposta

Esclarece-se que a comprovação e a validação das OPME elegíveis ao reembolso observarão a sistemática de faturamento do SUS, conforme disciplinada nos subitens 11.7 a 11.10 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos. Nesse âmbito, caberá à CONCESSIONÁRIA registrar, codificar e transmitir corretamente as informações assistenciais nos sistemas oficiais aplicáveis, incluindo AIH, BPA, SIH/SUS e SIA/SUS, observados os procedimentos, prazos e requisitos previstos na regulamentação vigente, inclusive quanto à correção de eventuais inconsistências identificadas.

Não será adotada tabela própria de preços, rol específico de materiais pré-aprovados ou procedimento adicional de aprovação prévia pelo PODER CONCEDENTE. A elegibilidade das OPME observará a listagem oficial e os procedimentos aplicáveis no âmbito do SUS.

Para fins de reembolso, será considerado o valor atribuído à respectiva OPME segundo a tabela aplicável do SUS, observada a sistemática prevista no item 9 do Anexo V do CONTRATO – Mecanismo de Pagamento. A CONCESSIONÁRIA terá liberdade para adquirir materiais por valores superiores aos previstos na referida tabela, conforme suas escolhas de gestão e operação, sem que eventual diferença entre o custo efetivamente incorrido e o valor de referência do SUS seja objeto de reembolso pelo PODER CONCEDENTE.

QUESTÃO Nº 156

Item ou cláusula do edital: Item 36 do Anexo VIII – Matriz de Risco

Esclarecimento solicitado

Solicita-se ao Poder Concedente esclarecer qual o padrão técnico mínimo de investigação geotécnica (ex.: malha de sondagens SPT, sondagens rotativas, ensaios geofísicos) que a Concessionária deve realizar antes do início das obras para que uma condição geológica adversa não identificada nesse padrão seja considerada 'verdadeiramente desconhecida' nos termos do item 36 da Matriz de Risco.

Resposta

A CONCESSIONÁRIA deverá realizar investigação geotécnica complementar da ÁREA DA CONCESSÃO, por empresa especializada, observadas as normas técnicas aplicáveis e as diretrizes estabelecidas no Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica.

Nos termos do subitem 7.3.2.1 do referido Apêndice, deverá ser realizada nova investigação geotécnica, mais completa, previamente ao desenvolvimento e à execução das fundações, em conformidade com a ABNT NBR 6484/2020. Adicionalmente, o subitem 4.9.1 estabelece, como referência técnica para fundações e contenções, a NBR 8036/1983 – Programação de Sondagens de Simples Reconhecimento dos Solos para Fundações de Edifícios.





Deverá ser observado, no mínimo, o número de pontos de sondagem estabelecido pela referida norma, correspondente a pelo menos 40 (quarenta) pontos, bem como os demais requisitos e critérios técnicos nela previstos. As sondagens deverão abranger todos os lotes que compõem a área de implantação do projeto, inclusive aqueles a serem incorporados ao empreendimento por meio de desapropriação, de modo a assegurar a adequada caracterização das condições geotécnicas de toda a ÁREA DA CONCESSÃO.

QUESTÃO Nº 157

Item ou cláusula do edital: Itens 2.4.1 (ii) e 2.4.2 do Edital

Esclarecimento solicitado

Solicita-se ao Poder Concedente esclarecer como se conciliam os itens 2.4.1(ii) e 2.4.2 do Edital: confirmar se um erro material relevante identificado nos estudos/dados de base elaborados pelo Estado para fins de precificação — não razoavelmente detectável pela Licitante durante a licitação, inclusive por meio de visita técnica — poderá fundamentar pedido de reequilíbrio econômico-financeiro após a assinatura do Contrato, ou se a exclusão de responsabilidade do item 2.4.2 afasta essa possibilidade em qualquer hipótese.

Resposta

Nos termos dos subitens 2.4 a 2.4.2 do EDITAL, as informações, estudos, pesquisas, investigações, levantamentos, projetos, planilhas e demais documentos ou dados disponibilizados pelo ESTADO possuem caráter meramente informativo e referencial, cabendo às LICITANTES realizar suas próprias análises, diligências e investigações para a elaboração da PROPOSTA COMERCIAL.

Essa previsão, contudo, deverá ser interpretada em conjunto com a alocação objetiva de riscos estabelecida no CONTRATO e no Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos. Assim, eventual divergência, imprecisão ou insuficiência das informações referenciais não ensejará, por si só, direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, devendo ser considerada a natureza do evento efetivamente materializado e sua respectiva alocação contratual.

Nesse sentido, permanecem sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA os eventos e respectivos impactos decorrentes dos riscos a ela alocados cuja avaliação e precificação lhe sejam atribuídas, conforme, entre outros, os itens 3, 4, 35 e 79 do Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos. Por outro lado, caso o evento efetivamente materializado corresponda a risco expressamente atribuído ao PODER CONCEDENTE pelo Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos, serão aplicáveis as consequências previstas no CONTRATO para o respectivo evento, conforme alocações previstas, entre outros, nos itens 9, 34, 36, 40 e 57 do referido Anexo.

QUESTÃO Nº 158

Item ou cláusula do edital: Itens 2.1, 29.1, 29.3(i), 29.4(i), 29.5(i), 29.6(i) e 29.8(vi) do Anexo II

Esclarecimento solicitado





Solicita-se ao Poder Concedente esclarecer, de forma inequívoca, qual é a idade mínima de admissão pediátrica do HOSPITAL: se são elegíveis pacientes a partir de 11 (onze) meses e 30 (trinta) dias de vida (ainda que tecnicamente inferior a 1 ano completo), ou se o corte etário mínimo é de 1 (um) ano completo, casos em que a redação reiterada 'acima de 1 ano de idade (11 meses e 30 dias)', constante dos itens 2.1, 29.1, 29.3(i), 29.4(i), 29.5(i), 29.6(i) e 29.8(vi), deverá ser corrigida em eventual versão retificada deste ANEXO.

Resposta

Confirma-se que a idade mínima para admissão pediátrica no HOSPITAL é de 1 (um) ano de idade completo, assim compreendido o paciente que conte com 12 (doze) meses ou mais na data da admissão.

QUESTÃO Nº 159

Item ou cláusula do edital: Apêndice I do Anexo II; itens 4.3, 29.7, 33.8, 34.3, 35.2, 37.3, 37.4, 38.3, 38.4, 39.5, 40.2, 40.4, 41.4 e 42.4 do Anexo II

Esclarecimento solicitado

Considerando que o APÊNDICE I do ANEXO II – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES é referido como parâmetro de especificação técnica em diversos subitens do ANEXO II (itens 4.3, 29.7, 33.8, 34.3, 35.2, 37.3, 37.4, 38.3, 38.4, 39.5, 40.2, 40.4 e 42.4, entre outros), documento este não disponibilizado no material ora analisado; e considerando que o item 41.4 refere-se a um “Plano de Equipamentos do EDITAL”, gerando dúvida sobre se se trata do mesmo documento ou de documento autônomo, solicita-se ao PODER CONCEDENTE: a) confirmar se o “Plano de Equipamentos do EDITAL” (item 41.4) corresponde ao mesmo documento identificado nos demais subitens como “APÊNDICE I do ANEXO II”, ou se constitui documento distinto; b) disponibilizar o referido Apêndice/Plano, dada sua relevância direta para a composição de custos e formulação da proposta comercial; e c) confirmar que a relação de equipamentos ali constante tem caráter referencial, podendo a CONCESSIONÁRIA propor especificações técnicas distintas (equivalentes ou superiores), desde que comprovadamente atendida a necessidade assistencial do HOSPITAL, sem prejuízo ao cumprimento do escopo contratado.

Resposta

O entendimento apresentado está parcialmente correto.

A expressão “Plano de Equipamentos do EDITAL”, constante do subitem 41.4 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos, refere-se ao Apêndice I do Anexo II do CONTRATO – Relação de Equipamentos Médico-Hospitalares, não havendo documento autônomo com essa denominação. A referência será oportunamente ajustada para uniformização da nomenclatura nos documentos editalícios. O Apêndice I do Anexo II do CONTRATO – Relação de Equipamentos Médico-Hospitalares já se encontra disponibilizado entre os documentos da LICITAÇÃO.



Esclarece-se, ainda, que o plano de equipamentos a ser apresentado no âmbito dos PLANOS OPERACIONAIS será elaborado pela própria CONCESSIONÁRIA, observados os requisitos aplicáveis e os parâmetros mínimos estabelecidos no Apêndice I do Anexo II do CONTRATO – Relação de Equipamentos Médico-Hospitalares.

Nesse sentido, não procede o entendimento de que a relação de equipamentos possua caráter meramente referencial. Os equipamentos e respectivos requisitos previstos no referido Apêndice constituem parâmetros mínimos a serem observados pela CONCESSIONÁRIA. Sem prejuízo, nos termos dos subitens 1.2 e 1.3 do próprio Apêndice, poderão ser propostas especificações técnicas distintas, desde que demonstrada a melhoria ou superioridade do produto em relação às características mínimas estabelecidas, mediante justificativa técnica e prévia autorização do PODER CONCEDENTE.

Adicionalmente, eventuais propostas de readequação da relação de equipamentos poderão ser apresentadas pela CONCESSIONÁRIA no âmbito do PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL e dos PLANOS OPERACIONAIS, observada a sistemática prevista no subitem 24.2 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos e condicionadas à correspondente análise e aprovação nos termos dos documentos contratuais.

Assim, a flexibilidade conferida à CONCESSIONÁRIA para propor soluções tecnicamente justificadas não afasta a natureza vinculante dos requisitos mínimos estabelecidos nos documentos da LICITAÇÃO nem a sua responsabilidade pelo integral atendimento das obrigações assistenciais e dos níveis de serviço previstos no CONTRATO e em seus ANEXOS.

QUESTÃO Nº 160

Item ou cláusula do edital: Item 24.5 (Tabela 5) e item 24.6 do Anexo II

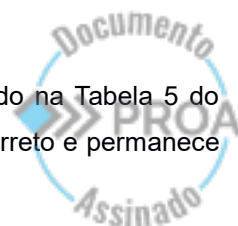
Esclarecimento solicitado

Solicita-se ao Poder Concedente esclarecer a divergência aritmética na Tabela 5 do item 24.5 do ANEXO II, uma vez que a soma das parcelas informadas (Saídas Cirúrgicas: 921; Saídas Cirúrgicas Pediátricas: 190; Saídas Clínicas: 35; e Saídas Pediátricas: 76) totaliza 1.222, e não 1.539 como consta na linha 'Consolidados' e no item 24.6. Requer-se a confirmação de qual valor deve prevalecer como meta vinculante de desempenho assistencial (1.222, 1.539, ou outro valor corrigido), inclusive quanto ao valor correto da linha 'Saídas Clínicas', para fins de dimensionamento da proposta técnica e comercial das Licitantes.

Resposta

Procede o questionamento quanto à divergência identificada.

O valor de 1.539 (mil, quinhentas e trinta e nove) saídas mensais consolidadas, indicado na Tabela 5 do subitem 24.5 e no item 24.6 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos, está correto e permanece como referência para a meta de desempenho assistencial.





A divergência decorre de erro material pontual na linha “Saídas Clínicas” da Tabela 5, na qual constou o quantitativo de 35 (trinta e cinco), quando o correto é 352 (trezentas e cinquenta e duas) Saídas Clínicas. O quantitativo correto já consta do subitem 4.10, Tabela 3 – Produção de Saídas do Índice B, indicador B1, do Anexo VII do CONTRATO – Sistema de Mensuração de Desempenho, que igualmente estabelece o total consolidado de 1.539 saídas mensais, utilizado como meta de produção do Indicador B1 (Internações Hospitalares) ao longo do escalonamento da FASE 2 e na operação integral da FASE 3.

Com a correção da linha “Saídas Clínicas”, os quantitativos da Tabela 5 passam a refletir adequadamente o total consolidado já previsto: Saídas Cirúrgicas (921) + Saídas Cirúrgicas Pediátricas (190) + Saídas Clínicas (352) + Saídas Pediátricas (76) = 1.539.

Confirma-se, portanto, que o valor de 1.539 saídas mensais permanece como meta vinculante de desempenho assistencial, devendo ser considerado o quantitativo de 352 Saídas Clínicas na Tabela 5 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos, em compatibilidade com o já previsto no Anexo VII do CONTRATO – Sistema de Mensuração de Desempenho.

QUESTÃO Nº 161

Item ou cláusula do edital: Itens 27.8 e 27.12 (Tabela 6) do Anexo II

Esclarecimento solicitado

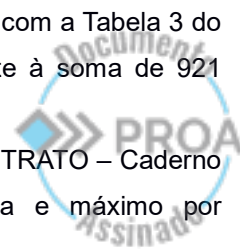
Solicita-se ao Poder Concedente esclarecer, de forma consolidada, qual é o volume mensal vinculante de cirurgias eletivas e de urgência/emergência regulada a ser utilizado como parâmetro de desempenho contratual, tendo em vista a existência de três valores distintos no próprio ANEXO II para essa mesma métrica: 1.112 (item 27.8), 944 (tabela subsequente ao item 27.8) e 1.150 (soma da coluna 'Média' da Tabela 6 do item 27.12), indicando ainda se tais valores se referem a bases de cálculo distintas (por exemplo, com ou sem inclusão do público pediátrico, ou cenários mínimo/médio/máximo) que justifiquem a diferença.

Resposta

Esclarece-se que os quantitativos indicados devem ser interpretados de forma integrada, considerando as diferentes finalidades dos parâmetros estabelecidos no Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos e no Anexo VII do CONTRATO – Sistema de Mensuração de Desempenho.

Para fins de compatibilização com a meta de produção prevista no indicador B1, o subitem 27.8 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos estabelece o quantitativo de 1.111 (um mil cento e onze) saídas relacionadas a cirurgias eletivas e de urgência e emergência reguladas, em consonância com a Tabela 3 do Anexo VII do CONTRATO – Sistema de Mensuração de Desempenho, correspondente à soma de 921 saídas cirúrgicas e 190 saídas cirúrgicas pediátricas.

Por sua vez, os quantitativos previstos na Tabela 6 do subitem 27.12 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos possuem finalidade distinta, estabelecendo faixas de mínimo, média e máximo por





especialidade e grupo prioritário para orientar o planejamento da demanda cirúrgica. Essas faixas acomodam as variações naturais da demanda assistencial ao longo da CONCESSÃO, decorrentes, entre outros fatores, do perfil dos USUÁRIOS, das especialidades pactuadas e da complexidade dos casos, e deverão ser consideradas na elaboração do PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL.

A gestão dessa demanda deverá observar a dinâmica efetiva da regulação e da ocupação do HOSPITAL. Caberá à CONCESSIONÁRIA planejar os atendimentos ambulatoriais das especialidades cirúrgicas e sua conversão em internações eletivas, em articulação com o acompanhamento realizado pelo Núcleo Interno de Regulação – NIR e pela Central de Regulação. Eventuais oscilações na demanda eletiva poderão, conforme o fluxo assistencial efetivamente regulado, ser acomodadas por internações de urgência e emergência encaminhadas por meio do Pronto Atendimento Regulado.

Essa sistemática permite a adequada utilização da capacidade instalada do HOSPITAL e a gestão da distribuição da demanda entre as diferentes vias de atendimento, observados o perfil assistencial, as metas pactuadas e os parâmetros previstos no CONTRATO e ANEXOS.

Assim, o quantitativo de 1.111 saídas cirúrgicas mensais constitui a referência aplicável para fins do indicador B1, nos termos da Tabela 3 do Anexo VII do CONTRATO – Sistema de Mensuração de Desempenho, enquanto os quantitativos mínimo, médio e máximo da Tabela 6 do subitem 27.12 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos constituem parâmetros para o planejamento e a distribuição da demanda entre as especialidades, não se confundindo com a referida meta de produção.

QUESTÃO Nº 162

Item ou cláusula do edital: Item 31.5 (Tabela 8) e item 31.6 do Anexo II

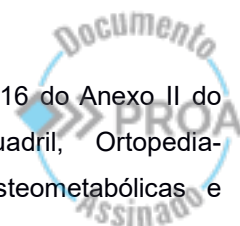
Esclarecimento solicitado

Solicita-se ao Poder Concedente esclarecer se os quantitativos mensais de consultas das subespecialidades Ortopedia-Joelho, Ortopedia-Coluna/Quadril, Ortopedia-Ombro/Cotovelo/Mão, Ortopedia-Pé e Tornozelo, Ortopedia- Pediátrica, Doenças Osteometabólicas e Osteoporose, e Bucomaxilo — listadas na Tabela 8 do item 31.5 sem valor numérico — já estão integralmente compreendidos no quantitativo de 6.336 consultas/mês atribuído à linha 'Ortopedia-Geral', ou se, ao contrário, correspondem a quantitativos autônomos ainda não disponibilizados, tendo em vista o caráter vinculante conferido pelo item 31.6 à distribuição entre especialidades.

Resposta

Procede o entendimento apresentado.

Os quantitativos mensais das subespecialidades indicadas na Tabela 8 do subitem 31.16 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos (Ortopedia-Joelho, Ortopedia-Coluna/Quadril, Ortopedia-Ombro/Cotovelo/Mão, Ortopedia-Pé e Tornozelo, Ortopedia-Pediátrica, Doenças Osteometabólicas e





Osteoporose e Bucomaxilo) estão compreendidos no quantitativo total de 6.336 (seis mil, trezentas e trinta e seis) consultas mensais atribuído à Ortopedia-Geral, não constituindo quantitativos autônomos ou adicionais.

A mesma sistemática é adotada no subitem 4.19, Tabela 5, do Anexo VII do CONTRATO – Sistema de Mensuração de Desempenho, referente à meta de produção de consultas médicas especializadas do indicador B2. Assim, o quantitativo de 6.336 consultas mensais constitui uma cota ambulatorial única, cuja distribuição entre as referidas subespecialidades deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA de acordo com a organização assistencial e a demanda efetivamente regulada, observado o quantitativo total pactuado e o disposto no subitem 4.21 do referido Anexo VII do CONTRATO.

Adicionalmente, a Tabela 8 do subitem 31.16 Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos prevê 2.816 (duas mil, oitocentas e dezesseis) consultas mensais na categoria “Indiferenciado”, que confere flexibilidade adicional à gestão da demanda ambulatorial. Esse quantitativo poderá ser direcionado entre as especialidades conforme as necessidades assistenciais identificadas, inclusive para adequação do volume de consultas necessário ao atendimento das metas de produção cirúrgica, observadas a demanda regulada e as demais metas e condições previstas no CONTRATO e ANEXOS.

QUESTÃO Nº 163

Item ou cláusula do edital: Anexo II – Parte III, itens 94, 95 e 96

Esclarecimento solicitado

Solicita-se ao Poder Concedente confirmar e corrigir, em versão retificada do ANEXO II, a duplicidade de numeração identificada: os parágrafos introdutórios da Parte III – Serviços Não Assistenciais (sobre o escopo dos serviços não assistenciais e o acesso irrestrito do Poder Concedente à documentação da Concessionária), atualmente numerados como itens 94, 95 e 96, duplicam a numeração dos itens 94 (Sistema RIS), 95 (Sistemas de Inteligência Artificial) e 96 (Central de Material Esterilizado), estes últimos corretamente numerados em sequência no Sumário do documento.

Resposta

Os ajustes formais de numeração indicados serão oportunamente incorporados ao Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos, em versão a ser disponibilizada após a consolidação dos pedidos de esclarecimentos, sem alteração do conteúdo material das disposições correspondentes.

QUESTÃO Nº 164

Item ou cláusula do edital: Itens 76.5 e 76.8 do Anexo II

Esclarecimento solicitado

Solicita-se ao Poder Concedente esclarecer o rito operacional de pagamento das bolsas de residência médica (item 76.5) e multiprofissional (item 76.8): (i) se o repasse será feito diretamente pelo Poder



Concedente/MEC ao residente ou à instituição de ensino, sem qualquer intermediação financeira da Concessionária; e (ii) caso haja eventual atraso no repasse governamental, se subsiste para a Concessionária qualquer obrigação de adiantamento dos valores das bolsas, e, em caso positivo, qual o mecanismo contratual de ressarcimento.

Resposta

O pagamento das bolsas de residência médica e multiprofissional é de responsabilidade do PODER CONCEDENTE, no âmbito dos respectivos programas de formação em saúde credenciados junto ao Ministério da Educação – MEC, nos termos dos subitens 76.2, 76.5 e 76.8 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos. Não haverá intermediação financeira da CONCESSIONÁRIA no pagamento das bolsas, nem lhe caberá suportar os respectivos valores.

À CONCESSIONÁRIA caberá prestar o suporte necessário ao desenvolvimento das atividades de residência no HOSPITAL, incluindo a disponibilização de estrutura, alimentação e materiais de trabalho, observadas as obrigações previstas nos subitens 76.3, 76.4 e 76.7 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos. A definição da Comissão de Residência Médica – COREME à qual o HOSPITAL estará vinculado será realizada pelo PODER CONCEDENTE em conjunto com os órgãos competentes, observada a regulamentação aplicável, inclusive a Portaria MEC nº 1.007/2023.

A CONCESSIONÁRIA poderá, por sua exclusiva iniciativa e às suas expensas, conceder incentivos ou complementar o valor das bolsas, sem que disso decorra qualquer ônus adicional ao PODER CONCEDENTE. Da mesma forma, eventual atraso no pagamento ou repasse governamental das bolsas não gera obrigação de adiantamento desses valores pela CONCESSIONÁRIA, permanecendo a responsabilidade pelo respectivo pagamento com o PODER CONCEDENTE.

QUESTÃO Nº 165

Item ou cláusula do edital: Item 28.6 do Anexo II; Anexo VII do Contrato

Esclarecimento solicitado

Solicita-se ao Poder Concedente confirmar se o prazo de 29 (vinte e nove) dias, previsto no item 28.6 do ANEXO II para o retorno do paciente sem necessidade de nova regulação pela Central de Regulação, é o prazo efetivamente pretendido, ou se corresponde a erro material, sendo a intenção fixar o prazo em 30 (trinta) dias, e, em caso afirmativo, se esse prazo guarda relação com a metodologia de apuração do indicador de reinternação previsto no SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO (ANEXO VII do CONTRATO).

Resposta

Não procede o entendimento de que se trata de erro material. O prazo de 29 (vinte e nove) dias previsto no subitem 28.6 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos é o prazo efetivamente pretendido e



guarda relação com a metodologia de apuração do indicador C10 – Taxa de Readmissão Hospitalar 29 dias, previsto no Anexo VII do CONTRATO – Sistema de Mensuração de Desempenho.

O subitem 28.6 disciplina as hipóteses em que o paciente necessite retornar ao HOSPITAL em razão de condição diretamente relacionada à internação anterior, como reabordagem cirúrgica, infecção de sítio cirúrgico ou outras intercorrências relacionadas ao episódio precedente. Nesses casos, a possibilidade de retorno à unidade de origem sem nova regulação busca assegurar a continuidade do cuidado e o adequado acompanhamento do paciente, inclusive pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, em consonância com as boas práticas assistenciais e de qualidade aplicáveis à operação hospitalar.

A sistemática está alinhada aos critérios de apuração do indicador C10 do Anexo VII do CONTRATO – Sistema de Mensuração de Desempenho, que considera as readmissões relacionadas ao episódio anterior ou ao mesmo CID, observadas as exclusões nele previstas. Assim, não são consideradas para esse fim as readmissões decorrentes de evolução natural da doença ou de intercorrências não controláveis, bem como aquelas justificadas por nova indicação clínica, situações de urgência não relacionadas ou novo diagnóstico sem relação com o episódio anterior.

QUESTÃO Nº 166

Item ou cláusula do edital: Itens 8.7.2 e 24.2 do Anexo II

Esclarecimento solicitado

Solicita-se ao Poder Concedente esclarecer se, na hipótese de aprovação de redução da duração da FASE 2 para o prazo mínimo de 3 (três) meses (item 8.7.2), subsiste integralmente a exigência do item 24.2 de que a Concessionária esteja com capacidade instalada funcional e serviços operacionais plenamente conformes já no início dessa FASE 2 reduzida, ou se, nessa hipótese, há qualquer curva de maturação ou flexibilização gradual das metas assistenciais e dos indicadores do SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO aplicável aos primeiros meses de operação.

Resposta

A exigência prevista no subitem 24.2 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos permanece aplicável na hipótese de redução da duração da FASE 2. Assim, desde o início da FASE 2, a CONCESSIONÁRIA deverá estar preparada para operar o HOSPITAL com capacidade instalada funcional e serviços operacionais em conformidade com os parâmetros e condições previstos no CONTRATO e ANEXOS.

O prazo mínimo de 3 (três) meses previsto no subitem 8.7.2 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos assegura à CONCESSIONÁRIA período mínimo para a adaptação operacional, não implicando flexibilização automática das metas assistenciais ou dos INDICADORES DE DISPONIBILIDADE E DESEMPENHO previstos no Anexo VII do CONTRATO – Sistema de Mensuração de Desempenho. Permanecem aplicáveis, contudo, as flexibilidades já previstas no próprio subitem 24.2, segundo o qual



eventuais exceções deverão ser tecnicamente justificadas, submetidas à validação do PODER CONCEDENTE e contempladas no PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL e nos PLANOS OPERACIONAIS aprovados.

Caso a CONCESSIONÁRIA identifique, durante a FASE 1, condições para concluir sua adaptação operacional em período inferior ao inicialmente previsto, poderá propor fundamentadamente a redução da FASE 2, observados os requisitos e o rito aplicáveis. A redução pressupõe, portanto, a demonstração de que a operação atingiu grau de maturação compatível com a antecipação da operação plena, não havendo curva adicional de maturação ou flexibilização automática das metas em razão da redução da FASE 2.

QUESTÃO Nº 167

Item ou cláusula do edital: Anexo III – Caderno de Engenharia (interligação com o hospital existente)

Esclarecimento solicitado

Em vista das interligações previstas com o hospital existente, solicitados os projetos as-builts ou algum croqui que nos permita avaliar como deverá ser realizada essa interligação. Poderia disponibilizar?

Resposta

Caberá à LICITANTE realizar as diligências e investigações técnicas que entender necessárias para avaliar as condições existentes e dimensionar as interligações para fins de elaboração de sua PROPOSTA COMERCIAL, observadas as premissas, os requisitos e as informações constantes dos documentos disponibilizados no âmbito da LICITAÇÃO.

QUESTÃO Nº 168

Item ou cláusula do edital: Anexo III – Caderno de Engenharia (fundações do hospital existente)

Esclarecimento solicitado

Em busca de auxiliar os estudos geotécnicos da obra em questão, seria possível disponibilizar os projetos de fundação do hospital existente?

Resposta

Caberá à LICITANTE realizar os estudos, diligências e investigações técnicas que entender necessários à adequada caracterização das condições do local, inclusive quanto às características geotécnicas e às estruturas existentes que possam interferir na execução do objeto, para fins de elaboração de sua PROPOSTA COMERCIAL e atendimento às obrigações previstas no EDITAL e ANEXOS.

QUESTÃO Nº 169

Item ou cláusula do edital: Item 7.5.6.1.1 do Apêndice II do Anexo III – Diretrizes de Projeto e Programação

Esclarecimento solicitado





Tendo em vista que o risco de projeto e construção é da licitante, entendemos que a especificação de localização dos grupos geradores prevista no item 7.5.6.1.1 do edital é referencial, e que a licitante tem liberdade de propor soluções técnicas alternativas para a instalação dos grupos geradores, desde que atendidos integralmente os requisitos de segurança, desempenho, operação, manutenção, acessibilidade, normas técnicas aplicáveis e exigências do Corpo de Bombeiros local, sujeito à aprovação do poder concedente. O entendimento está correto?

Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

As especificações constantes do subitem 7.5.6.1.1 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica possuem natureza vinculante e constituem parâmetros mínimos obrigatórios a serem observados pela CONCESSIONÁRIA. Nesse sentido, os subitens 1.4, 1.5 e 2.1 do Anexo III do CONTRATO – Caderno de Engenharia estabelecem, respectivamente, a natureza contratual vinculante das disposições do referido Anexo e de seu Apêndice II, as consequências de sua inobservância e seu caráter de parâmetros mínimos obrigatórios para a elaboração dos projetos e execução das obras. No mesmo sentido, o subitem 5.15 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica estabelece a obrigatoriedade dos itens nele sinalizados e das especificações constantes dos memoriais descritivos.

Assim, deverão ser observadas as exigências do subitem 7.5.6.1.1, inclusive quanto à localização dos grupos geradores no pavimento térreo, à capacidade para suportar 100% (cem por cento) das cargas do HOSPITAL e à sua instalação em sala com compartimentação para TRRF de 120 (cento e vinte) minutos, ou superior, se exigido pelo Corpo de Bombeiros local, além das demais condições ali estabelecidas.

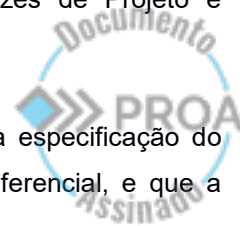
Sem prejuízo dessas exigências mínimas, a CONCESSIONÁRIA possui liberdade para desenvolver as soluções técnicas e de engenharia aplicáveis à instalação dos grupos geradores, inclusive quanto ao arranjo físico, equipamentos, sistemas e métodos construtivos, observadas as disposições do CONTRATO e ANEXOS, as normas técnicas aplicáveis e as exigências dos órgãos competentes. A liberdade de projeto e de gestão da CONCESSIONÁRIA deve, portanto, ser exercida dentro dos parâmetros mínimos vinculantes estabelecidos nos documentos contratuais, não autorizando o afastamento da localização e das demais exigências expressamente previstas no subitem 7.5.6.1.1.

QUESTÃO Nº 170

Item ou cláusula do edital: Item 7.5.6.1.4 do Apêndice II do Anexo III – Diretrizes de Projeto e Programação

Esclarecimento solicitado

Tendo em vista que o risco de projeto e construção é da licitante, entendemos que a especificação do sistema de combate a incêndio por aerossol prevista no item 7.5.6.1.4 do edital é referencial, e que a





licitante tem liberdade de propor outras soluções, sistemas ou tecnologias de proteção e combate a incêndio, desde que tecnicamente justificadas, em conformidade com as normas e regulamentações aplicáveis e previamente aprovadas pelo CBMRS e demais órgãos competentes, sujeito à aprovação do poder concedente. O entendimento está correto?

Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

As especificações constantes do subitem 7.5.6.1.4 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica possuem natureza vinculante e constituem parâmetros mínimos obrigatórios a serem observados pela CONCESSIONÁRIA. Nesse sentido, os subitens 1.4, 1.5 e 2.1 do Anexo III do CONTRATO – Caderno de Engenharia estabelecem a natureza contratual vinculante das disposições do referido Anexo e de seu Apêndice II e seu caráter de parâmetros mínimos obrigatórios para a elaboração dos projetos e execução das obras.

Assim, deverá ser observado o sistema de combate a incêndio previsto no subitem 7.5.6.1.4 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica, com sistema de combate a incêndio por aerossol em todo o ambiente, quando o gerador for do tipo aberto, e combate interno ao equipamento, quando se tratar de equipamento carenado.

Sem prejuízo dessas exigências mínimas, a CONCESSIONÁRIA possui liberdade para desenvolver as soluções técnicas e de engenharia aplicáveis à proteção e ao combate a incêndio, inclusive mediante soluções complementares, observadas as disposições do CONTRATO e ANEXOS, as normas e regulamentações aplicáveis e as exigências do CBMRS e dos demais órgãos competentes, devendo ser assegurado nível de segurança igual ou superior ao estabelecido nos documentos contratuais.

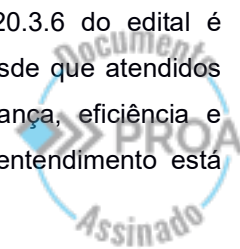
A liberdade técnica e de projeto da CONCESSIONÁRIA deverá, portanto, ser exercida dentro dos parâmetros mínimos vinculantes estabelecidos no CONTRATO e ANEXOS, não autorizando, por si só, o afastamento do sistema expressamente exigido no subitem 7.5.6.1.4.

QUESTÃO Nº 171

Item ou cláusula do edital: Item 7.8.20.3.6 do Apêndice II do Anexo III – Diretrizes de Projeto e Programação

Esclarecimento solicitado

Tendo em vista que o risco de projeto e construção é da licitante, entendemos que a especificação do sistema de aquecimento da Central de Água Quente (CAQ) prevista no item 7.8.20.3.6 do edital é referencial, e que a licitante tem liberdade de propor soluções técnicas alternativas, desde que atendidos integralmente os requisitos de vazão, temperatura, continuidade operacional, segurança, eficiência e demais requisitos técnicos aplicáveis, sujeito à aprovação do poder concedente. O entendimento está correto?





Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

As especificações constantes do subitem 7.8.20.3.6 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica possuem natureza vinculante e constituem parâmetros mínimos obrigatórios a serem observados pela CONCESSIONÁRIA. Nesse sentido, os subitens 1.4, 1.5 e 2.1 do Anexo III do CONTRATO – Caderno de Engenharia estabelecem a natureza contratual vinculante das disposições do referido Anexo e de seu Apêndice II e seu caráter de parâmetros mínimos obrigatórios para a elaboração dos projetos e execução das obras.

Assim, deverá ser observada a solução prevista no subitem 7.8.20.3.6, segundo a qual o sistema de aquecimento da Central de Água Quente – CAQ deverá ser composto por 5 (cinco) caldeiras a gás, cada uma com capacidade de 250.000 kcal.

Sem prejuízo dessas exigências mínimas, a CONCESSIONÁRIA possui liberdade para desenvolver as demais soluções técnicas e de engenharia relacionadas à implantação e operação da CAQ, observados os requisitos de vazão, temperatura, continuidade operacional, segurança e eficiência, bem como as demais disposições do CONTRATO e ANEXOS e as normas técnicas aplicáveis.

A liberdade técnica e de projeto da CONCESSIONÁRIA deverá, portanto, ser exercida dentro dos parâmetros mínimos vinculantes estabelecidos nos documentos contratuais, não autorizando o afastamento das especificações expressamente previstas no subitem 7.8.20.3.6.

QUESTÃO Nº 172

Item ou cláusula do edital: Item 7.8.20.3.6 do Apêndice II do Anexo III – Diretrizes de Projeto e Programação

Esclarecimento solicitado

Tendo em vista que o risco de projeto e construção é da licitante, entendemos que a especificação das caldeiras a gás para geração de carga térmica prevista no item 7.8.20.3.6 do edital é referencial, e que a licitante tem liberdade de propor tecnologias alternativas para geração da carga térmica necessária ao controle de temperatura e umidade dos ambientes, desde que a solução proposta seja devidamente dimensionada e atenda integralmente aos requisitos de desempenho, segurança, confiabilidade, continuidade operacional e normas técnicas aplicáveis, sujeito à aprovação do poder concedente. O entendimento está correto?

Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

As especificações constantes do subitem 7.8.20.3.6 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica possuem natureza vinculante e constituem parâmetros mínimos obrigatórios a serem observados pela CONCESSIONÁRIA. Nesse sentido, os subitens 1.4, 1.5 e 2.1 do



Anexo III do CONTRATO – Caderno de Engenharia estabelecem a natureza contratual vinculante das disposições do referido Anexo e de seu Apêndice II e seu caráter de parâmetros mínimos obrigatórios para a elaboração dos projetos e execução das obras.

Assim, deverá ser observada a solução prevista no subitem 7.8.20.3.6, que estabelece a utilização de 5 (cinco) caldeiras a gás, cada uma com capacidade de 250.000 kcal, para atendimento à carga térmica prevista.

Sem prejuízo dessas exigências mínimas, a CONCESSIONÁRIA possui liberdade para desenvolver as demais soluções técnicas e de engenharia relacionadas ao sistema, inclusive quanto ao seu dimensionamento e integração aos demais componentes, observados os requisitos de desempenho, segurança, confiabilidade e continuidade operacional, bem como as demais disposições do CONTRATO e ANEXOS e as normas técnicas aplicáveis.

A liberdade técnica e de projeto da CONCESSIONÁRIA deverá, portanto, ser exercida dentro dos parâmetros mínimos vinculantes estabelecidos nos documentos contratuais, não autorizando a substituição das especificações expressamente previstas no subitem 7.8.20.3.6.

QUESTÃO Nº 173

Item ou cláusula do edital: Item 7.8.20.3.12 do Apêndice II do Anexo III – Diretrizes de Projeto e Programação

Esclarecimento solicitado

Tendo em vista que o risco de projeto e construção é da licitante, entendemos que a especificação dos dampers corta-fogo com mecanismo de disparo triplo prevista no item 7.8.20.3.12 do edital é referencial, e que a licitante tem liberdade de propor soluções alternativas de acionamento, desde que mantida a supervisão remota dos respectivos estados e atendidos integralmente os requisitos de resistência ao fogo, desempenho, estanqueidade, segurança e normas técnicas aplicáveis, sujeito à aprovação do poder concedente. O entendimento está correto?

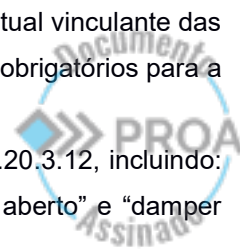
Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

As especificações constantes do subitem 7.8.20.3.12 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica possuem natureza vinculante e constituem parâmetros mínimos obrigatórios a serem observados pela CONCESSIONÁRIA. Nesse sentido, os subitens 1.4, 1.5 e 2.1 do Anexo III do CONTRATO – Caderno de Engenharia estabelecem a natureza contratual vinculante das disposições do referido Anexo e de seu Apêndice II e seu caráter de parâmetros mínimos obrigatórios para a elaboração dos projetos e execução das obras.

Assim, deverão ser observadas cumulativamente as exigências previstas no subitem 7.8.20.3.12, incluindo:

(i) dampers corta-fogo com contato seco para sinalização remota dos estados “damper aberto” e “damper





fechado”; (ii) instalação nas descargas de insuflamento de todos os fancoils e nos dutos de ar que atravessem paredes e pisos de compartimentação; (iii) dampers corta-fogo com mecanismo de disparo triplo, composto por elo fusível, acionamento para abertura motorizada e acionamento para fechamento motorizado; e (iv) isolamento térmico de dutos e tubulações com materiais avaliados e aprovados no âmbito do projeto de prevenção de incêndio.

Sem prejuízo desses requisitos mínimos, a CONCESSIONÁRIA possui liberdade para desenvolver as demais soluções técnicas e de engenharia aplicáveis ao sistema, observadas as disposições do CONTRATO e ANEXOS e as normas técnicas aplicáveis, devendo ser assegurado, ainda, que os dampers sejam acionados por temperatura e integrados ao sistema de detecção de incêndio.

A liberdade técnica e de projeto da CONCESSIONÁRIA deverá, portanto, ser exercida dentro dos parâmetros mínimos vinculantes estabelecidos nos documentos contratuais, não autorizando o afastamento do mecanismo de disparo triplo e das demais exigências expressamente previstas no subitem 7.8.20.3.12.

QUESTÃO Nº 174

Item ou cláusula do edital: Item 7.5.5.4 do Apêndice II do Anexo III – Diretrizes de Projeto e Programação
Esclarecimento solicitado

Tendo em vista que o risco de projeto e construção é da licitante, entendemos que a especificação do painel de média tensão com proteções em SF₆ prevista no item 7.5.5.4 do edital é referencial, e que a licitante tem liberdade de propor tecnologias alternativas de interrupção para a proteção dos transformadores e da instalação de média tensão, desde que a solução atenda integralmente aos requisitos de proteção, segurança operacional, confiabilidade, desempenho e continuidade de serviço, conforme normas técnicas aplicáveis, sujeito à aprovação do poder concedente. O entendimento está correto?

Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

As especificações constantes do subitem 7.5.5.4 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica possuem natureza vinculante e constituem parâmetros mínimos obrigatórios a serem observados pela CONCESSIONÁRIA. Nesse sentido, os subitens 1.4, 1.5 e 2.1 do Anexo III do CONTRATO – Caderno de Engenharia estabelecem a natureza contratual vinculante das disposições do referido Anexo e de seu Apêndice II e seu caráter de parâmetros mínimos obrigatórios para a elaboração dos projetos e execução das obras.

Assim, deverá ser observada a solução prevista no subitem 7.5.5.4, que estabelece a utilização de painel de média tensão, tipo blindado (gama SM6), para instalação abrigada, com proteções em SF₆ para cada um dos transformadores.

Sem prejuízo desses requisitos mínimos, a CONCESSIONÁRIA possui liberdade para desenvolver as demais soluções técnicas e de engenharia aplicáveis ao sistema de média tensão, observadas as



disposições do CONTRATO e ANEXOS, bem como os requisitos de proteção, segurança operacional, confiabilidade, desempenho e continuidade de serviço e as normas técnicas aplicáveis.

A liberdade técnica e de projeto da CONCESSIONÁRIA deverá, portanto, ser exercida dentro dos parâmetros mínimos vinculantes estabelecidos nos documentos contratuais, não autorizando a substituição das proteções em SF₆ ou o afastamento das demais especificações expressamente previstas no subitem 7.5.5.4.

QUESTÃO Nº 175

Item ou cláusula do edital: Item 4.2.1, “Energia elétrica”, (ii), e item 7.5.6.2.8 do Apêndice II do Anexo III

Esclarecimento solicitado

Tendo em vista que o risco de projeto e construção é da licitante, e considerando que os itens 4.2.1 (ii) e 7.5.6.2.8 do edital preveem nobreaks para os equipamentos de angiografia, ressonância magnética e tomografia exclusivamente como fonte de transição até a transferência da alimentação para o sistema de geração de emergência, entendemos que a licitante tem liberdade de propor que esses equipamentos não sejam conectados ao sistema de geração de emergência — tendo em vista que a energia proveniente de grupos geradores pode apresentar distorções harmônicas (THD), variações de tensão e frequência e outros transitórios elétricos que podem ocasionar falhas de operação, danos a componentes sensíveis e riscos à manutenção da garantia dos equipamentos —, tornando conseqüentemente desnecessária a instalação dos referidos nobreaks, desde que essa solução seja tecnicamente justificada no projeto executivo e compatível com os requisitos dos fabricantes dos equipamentos, sujeito à aprovação do poder concedente. O entendimento está correto?

Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

As especificações constantes dos subitens 4.2.1, inciso (ii), e 7.5.6.2 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica possuem natureza vinculante e constituem parâmetros mínimos obrigatórios a serem observados pela CONCESSIONÁRIA. Nesse sentido, os subitens 1.4, 1.5 e 2.1 do Anexo III do CONTRATO – Caderno de Engenharia estabelecem a natureza contratual vinculante das disposições do referido Anexo e de seu Apêndice II e seu caráter de parâmetros mínimos obrigatórios para a elaboração dos projetos e execução das obras.

Assim, deverão ser integralmente observadas as diretrizes relativas ao sistema de geração de emergência e aos sistemas de nobreak previstas nos referidos dispositivos. Em particular, os equipamentos de angiografia, ressonância magnética e tomografia deverão contar com nobreaks para assegurar a continuidade da alimentação durante a transição para o sistema de geração de emergência, observadas as especificações aplicáveis. Para o equipamento de angiografia, em razão da natureza invasiva dos procedimentos realizados, deverá ser previsto nobreak dimensionado para atender à potência total do



equipamento, conforme o subitem 7.5.6.2.8 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica.

Sem prejuízo desses requisitos mínimos, a CONCESSIONÁRIA possui liberdade para desenvolver as soluções técnicas e de engenharia aplicáveis aos sistemas elétricos e de alimentação de emergência, inclusive quanto ao seu dimensionamento, especificação e compatibilização com os requisitos dos fabricantes dos equipamentos, observadas as disposições do CONTRATO e ANEXOS e as normas técnicas aplicáveis.

A liberdade técnica e de projeto da CONCESSIONÁRIA deverá, portanto, ser exercida dentro dos parâmetros mínimos vinculantes estabelecidos nos documentos contratuais, não autorizando, por si só, a desconexão dos referidos equipamentos do sistema de geração de emergência ou a supressão dos nobreaks previstos nos documentos contratuais.

QUESTÃO Nº 176

Item ou cláusula do edital: Item 4.9.10, (v) e (xiii), e itens 7.5.4.1 a 7.5.4.2.1 do Apêndice II do Anexo III – Diretrizes de Projeto e Programação

Esclarecimento solicitado

O edital estabelece que as instalações elétricas do Hospital deverão atender à RDC 50/2002, à ABNT NBR 13534 e às demais normas aplicáveis aos estabelecimentos assistenciais de saúde. Entretanto, entre as normas de referência, é indicada a ABNT NBR 7036/2022, específica para transformadores de distribuição imersos em líquido isolante, solução normalmente associada a transformadores a óleo. Diante disso, solicita-se esclarecer: 1. Considerando a natureza hospitalar do empreendimento e as normas aplicáveis aos estabelecimentos assistenciais de saúde, os transformadores deverão obrigatoriamente ser do tipo a seco, não sendo admitida a utilização de transformadores imersos em óleo ou outro líquido isolante? 2. A referência à ABNT NBR 7036/2022 foi incluída como requisito para utilização de transformadores imersos em líquido isolante ou trata-se de uma referência normativa que deverá ser corrigida/compatibilizada com a solução técnica aplicável ao hospital? Adicionalmente, o edital estabelece que a entrada de energia será em média tensão, indicando a classe de 23,1 kV, a qual deverá ser confirmada junto à concessionária local, bem como determina que o projeto deverá ser aprovado após a definição das cargas finais. Também prevê, “se houver disponibilidade”, a possibilidade de dupla entrada de energia proveniente de redes distintas. Dessa forma, solicita-se esclarecer: 3. Já existe consulta formal, estudo de viabilidade ou documento emitido pela CEEE Equatorial confirmando a tensão de fornecimento, a capacidade disponível da rede e a possibilidade de atendimento da demanda elétrica total prevista para o novo hospital? 4. A previsão de 23,1 kV e de uma eventual segunda entrada de energia já foi tecnicamente confirmada pela concessionária ou deverá ser verificada pela futura CONCESSIONÁRIA durante o desenvolvimento dos projetos? 5. Caso a



rede existente não possua capacidade para atendimento da demanda prevista, quais obras de reforço ou extensão serão necessárias e de responsabilidade de qual parte?

Resposta

1. Transformadores da subestação interna principal

Os transformadores da subestação interna principal do HOSPITAL deverão ser do tipo a seco. O subitem 7.5.5.7.5.16 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica prevê expressamente a instalação de relés para proteção e display de temperatura dos transformadores a seco, em consonância com os requisitos de segurança aplicáveis aos estabelecimentos assistenciais de saúde, inclusive a RDC nº 50/2002 da ANVISA e a ABNT NBR 13534.

Dessa forma, para a subestação interna principal do edifício assistencial, não será admitida a utilização de transformadores imersos em óleo ou em outro líquido isolante.

2. Referência à ABNT NBR 7036/2022

A ABNT NBR 7036/2022 consta do rol geral de referências normativas previsto no subitem 4.9.10, inciso (xiii), do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica e deverá ser observada nas situações em que for tecnicamente aplicável.

Sua inclusão entre as referências normativas gerais não afasta, contudo, as especificações particulares estabelecidas nos documentos contratuais. Para a subestação interna principal do edifício assistencial, prevalece a exigência de utilização de transformadores a seco prevista no subitem 7.5.5.7.5.16 do referido Apêndice II.

3. Consulta à CEEE Equatorial

Não consta dos documentos disponibilizados no âmbito da LICITAÇÃO estudo de viabilidade ou consulta formal definitiva emitida pela CEEE Equatorial que confirme a tensão de fornecimento, a capacidade disponível da rede e o atendimento da demanda elétrica total do novo HOSPITAL.

A viabilidade definitiva e a capacidade de atendimento deverão ser verificadas pela CONCESSIONÁRIA junto à CEEE Equatorial durante o desenvolvimento dos projetos, a partir da consolidação das cargas e da demanda elétrica do empreendimento.

4. Tensão de fornecimento e segunda entrada de energia

Nos termos dos subitens 7.5.4.1.3 e 7.5.4.2.1 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica, a entrada de energia está prevista para a classe de 23,1 kV, devendo a tensão de fornecimento ser confirmada pela CONCESSIONÁRIA junto à CEEE Equatorial após a consolidação das cargas do projeto.

Da mesma forma, a possibilidade de dupla entrada de energia proveniente de barramentos distintos constitui diretriz destinada a conferir maior resiliência e continuidade operacional ao HOSPITAL, cuja implementação está condicionada à disponibilidade da rede pública e à correspondente aprovação técnica da CEEE Equatorial.



5. Eventuais obras de extensão da rede

A responsabilidade aplicável está expressamente disciplinada no subitem 7.5.4.1.2 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica, segundo o qual, caso a extensão da rede em média tensão desde a Avenida Bento Gonçalves não seja executada pela operadora local, deverá ser custeada pela CONCESSIONÁRIA.

Assim, caberá à CONCESSIONÁRIA realizar as verificações e tratativas necessárias junto à CEEE Equatorial e, caso a extensão da rede de média tensão necessária ao atendimento do empreendimento não seja executada pela operadora local, assumir os respectivos custos e execução, nos termos da alocação prevista nos documentos contratuais.

QUESTÃO Nº 177

Item ou cláusula do edital: Item 7.5.5.6.1 do Apêndice II do Anexo III – Diretrizes de Projeto e Programação

Esclarecimento solicitado

O item 7.5.5.6.1 estabelece que os transformadores deverão ser dimensionados com folga mínima de 50%, desejável 100%, de modo a suportar o crescimento futuro da demanda. Considerando a possibilidade de expansão gradual da carga do Hospital, solicita-se esclarecer: Será admitida como alternativa técnica a instalação inicial dos transformadores dimensionados para atendimento da demanda prevista na primeira fase de operação, mantendo-se a reserva de 50% por meio da previsão de baia, infraestrutura e disjuntor de média tensão para futura instalação de transformador adicional, conforme o crescimento efetivo da demanda? Essa solução permitiria atender à demanda inicial sem a instalação imediata de capacidade ociosa, mantendo, entretanto, a possibilidade de expansão futura da subestação de forma planejada.

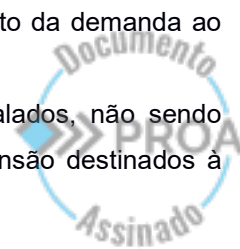
Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

As especificações constantes do subitem 7.5.5.6.1 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica possuem natureza vinculante e constituem parâmetros mínimos obrigatórios a serem observados pela CONCESSIONÁRIA, nos termos dos subitens 1.4, 1.5 e 2.1 do Anexo III do CONTRATO – Caderno de Engenharia.

Nesse sentido, para o dimensionamento dos transformadores, a CONCESSIONÁRIA deverá considerar folga mínima de 50% (cinquenta por cento), sendo desejável 100% (cem por cento), de forma que os equipamentos operem com reserva de capacidade suficiente para suportar o crescimento da demanda ao longo de sua vida útil.

A exigência refere-se, portanto, à capacidade dos transformadores efetivamente instalados, não sendo atendida exclusivamente pela previsão de baia, infraestrutura ou disjuntor de média tensão destinados à futura instalação de transformador adicional.





Sem prejuízo dessa exigência, a CONCESSIONÁRIA possui liberdade para desenvolver as soluções técnicas e o arranjo da subestação que entender mais adequados, inclusive para possibilitar futuras expansões, desde que sejam integralmente observados o dimensionamento mínimo previsto no subitem 7.5.5.6.1 e as demais exigências do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO e dos ANEXOS correlatos.

QUESTÃO Nº 178

Item ou cláusula do edital: Item 7.9.9.1.2 do Apêndice II do Anexo III – Diretrizes de Projeto e Programação

Esclarecimento solicitado

O item 7.9.9.1.2 estabelece características específicas para a central de ar comprimido medicinal, incluindo configuração duplex, dois compressores com vazão de 120 m³/h cada, potência de 20 HP e reservatório de 1.000 litros, apresentando ainda modelo de referência. Considerando que o dimensionamento definitivo deverá ser realizado com base na demanda efetiva do Hospital e nas premissas estabelecidas pela RDC 50/2002 e demais normas aplicáveis aos sistemas de gases medicinais, solicita-se esclarecer: a) Será admitida a adoção de equipamentos com capacidades, vazões, potências e volumes de reservação diferentes daqueles indicados no edital, desde que a solução proposta atenda integralmente à demanda calculada, aos requisitos de redundância, segurança e continuidade de fornecimento estabelecidos pela RDC 50/2002 e demais normas aplicáveis? Nesse sentido, solicita-se confirmar se as características apresentadas, incluindo o modelo de referência, devem ser consideradas parâmetros obrigatórios ou se poderão ser tecnicamente ajustadas conforme o dimensionamento definitivo do sistema e a demanda efetiva prevista para o Hospital.

Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

As especificações constantes do subitem 7.9.9.1.2 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica possuem natureza vinculante e constituem parâmetros mínimos obrigatórios a serem observados pela CONCESSIONÁRIA, nos termos dos subitens 1.4, 1.5 e 2.1 do Anexo III do CONTRATO – Caderno de Engenharia.

Nesse sentido, a central de ar comprimido medicinal deverá observar as características técnicas estabelecidas no subitem 7.9.9.1.2, incluindo configuração duplex, montada sobre skid, composta por 2 (dois) compressores, resfriador posterior, separador de condensado, secador de ar por adsorção, pré e pós-filtros coalescentes, filtro de carvão ativado, reservatório horizontal de 1.000 (mil) litros e painel elétrico trifásico, além dos parâmetros de vazão efetiva de operação de 2 x 120 m³/h, potência nominal de 2 x 20 HP e tensão de alimentação de 220/380 V.

O modelo DALTECH – CMD-120D indicado no referido subitem constitui modelo de referência, não havendo obrigatoriedade de adoção de fabricante ou equipamento específico. A CONCESSIONÁRIA poderá



selecionar equipamentos de outros fabricantes e desenvolver a solução técnica que entender mais adequada, desde que sejam integralmente atendidas as características e os parâmetros mínimos estabelecidos no subitem 7.9.9.1.2, bem como a demanda do HOSPITAL, os requisitos de redundância, segurança e continuidade do fornecimento e as demais normas técnicas e exigências previstas no Apêndice II do Anexo III do CONTRATO e nos ANEXOS correlatos.

QUESTÃO Nº 179

Item ou cláusula do edital: Itens 7.9.9.1.2 a 7.9.9.1.7 do Apêndice II do Anexo III – Diretrizes de Projeto e Programação

Esclarecimento solicitado

Tendo em vista que o risco de projeto e construção é da licitante, e considerando que os itens 7.9.9.1.2 a 7.9.9.1.7 do edital estabelecem configurações, capacidades e características específicas para as centrais de ar comprimido medicinal, vácuo clínico e centrais de cilindros de gases medicinais, entendemos que tais especificações constituem referências preliminares, e que a licitante tem liberdade de revisar e adequar capacidades, vazões, potências, volumes de reservação e quantidades de equipamentos/cilindros com base no dimensionamento definitivo a ser desenvolvido no projeto executivo, desde que a solução final atenda integralmente às demandas calculadas, aos requisitos de redundância, segurança, continuidade de fornecimento e demais requisitos estabelecidos pela RDC 50/2002 e normas técnicas aplicáveis, sujeito à aprovação do poder concedente. O entendimento está correto?

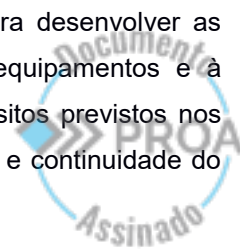
Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

As especificações constantes dos subitens 7.9.9.1.2 a 7.9.9.1.7 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica possuem natureza vinculante e constituem parâmetros mínimos obrigatórios a serem observados pela CONCESSIONÁRIA, nos termos dos subitens 1.4, 1.5 e 2.1 do Anexo III do CONTRATO – Caderno de Engenharia.

Assim, no dimensionamento das centrais de ar comprimido medicinal, vácuo clínico e cilindros de gases medicinais, a CONCESSIONÁRIA deverá observar integralmente as configurações, capacidades, vazões, potências, volumes de reservação, quantitativos e demais requisitos estabelecidos nos subitens 7.9.9.1.2 a 7.9.9.1.7, não se tratando de especificações meramente referenciais passíveis de livre redimensionamento no PROJETO EXECUTIVO.

Sem prejuízo desses parâmetros mínimos, a CONCESSIONÁRIA possui liberdade para desenvolver as soluções técnicas que entender mais adequadas, inclusive quanto à seleção dos equipamentos e à configuração técnica dos sistemas, desde que sejam integralmente atendidos os requisitos previstos nos referidos subitens, a demanda do HOSPITAL, as exigências de redundância, segurança e continuidade do





fornecimento, bem como as demais disposições do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO, dos ANEXOS correlatos e das normas técnicas aplicáveis.

QUESTÃO Nº 180

Item ou cláusula do edital: Item 7.6.2.3.5 do Apêndice II do Anexo III – Diretrizes de Projeto e Programação

Esclarecimento solicitado

Tendo em vista que o risco de projeto e construção é da licitante, e considerando que: (i) o item 7.6.2.3.5 do próprio edital reconhece que o piso normativo da RDC 50/2002 para reserva de consumo é de 2 dias, condicionado à confiabilidade do abastecimento; (ii) a CORSAN emitiu declaração de disponibilidade confirmada de abastecimento ao empreendimento (Of. Disp. 004/2024); e (iii) o próprio edital já prevê entrada de grande diâmetro para rápido reabastecimento dos reservatórios — elementos que a RDC 50/2002 elenca como determinantes para adoção do piso mínimo de 2 dias —, entendemos que a licitante tem liberdade de adotar o parâmetro de 2 dias de reserva de consumo no projeto executivo, com a consequente redução dos volumes dos reservatórios inferior e superior, mantida a divisão em células independentes para rodízio e limpeza, desde que comprovada tecnicamente a confiabilidade do sistema de abastecimento local e atendidos os demais requisitos da RDC 50/2002 e normas técnicas aplicáveis, sujeito à aprovação do poder concedente. O entendimento está correto?

Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

As especificações constantes dos subitens 7.6.2.3.3 a 7.6.2.3.6 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes de Projeto e Programação Arquitetônica possuem natureza vinculante e constituem parâmetros mínimos obrigatórios a serem observados pela CONCESSIONÁRIA, nos termos dos subitens 1.4, 1.5 e 2.1 do Anexo III do CONTRATO – Caderno de Engenharia.

Embora o subitem 7.6.2.3.5 reconheça a referência de 2 (dois) dias prevista na RDC nº 50/2002, para o dimensionamento do HOSPITAL foi adotada a premissa contratual de reserva mínima correspondente a 3 (três) dias de consumo, com o objetivo de conferir maior resiliência à operação diante de eventuais interrupções ou instabilidades no abastecimento. A declaração de disponibilidade de abastecimento não afasta esse parâmetro mínimo estabelecido nos documentos contratuais.

Conforme os subitens 7.6.2.3.3 e 7.6.2.3.4 do referido Apêndice II, o consumo diário foi estimado considerando: (i) 350 (trezentos e cinquenta) leitos, à razão de 120 litros por leito/dia, correspondentes a 42.000 litros/dia; e (ii) 1.692 (mil seiscentos e noventa e dois) funcionários, à razão de 50 litros por funcionário/dia, correspondentes a 84.600 litros/dia. O consumo diário total estimado é, portanto, de 126.600 litros.



Aplicada a reserva mínima de 3 (três) dias, obtém-se o volume de 379.800 litros, arredondado para 380.000 litros, conforme previsto no subitem 7.6.2.3.6. Esse volume deverá ser distribuído em 2 (dois) reservatórios inferiores de 95.000 litros e 2 (dois) reservatórios superiores de 95.000 litros.

Assim, a possibilidade normativa de adoção de reserva correspondente a 2 (dois) dias não afasta a exigência contratual específica de reserva mínima de aproximadamente 3 (três) dias, materializada na capacidade total de 380.000 litros, que deverá ser observada pela CONCESSIONÁRIA.

Sem prejuízo desse parâmetro mínimo, permanece assegurada à CONCESSIONÁRIA a liberdade para desenvolver as soluções técnicas necessárias à implantação e operação do sistema, desde que observadas integralmente as exigências do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO, dos ANEXOS correlatos e das normas técnicas aplicáveis.

QUESTÃO Nº 181

Item ou cláusula do edital: Cláusula 5ª do Contrato – Área da Concessão (regularização e desapropriação)

Esclarecimento solicitado

Em visita técnica ao terreno, foi informado que os dois lotes localizados à direita - tendo como referência a Rua Francisco Carvalho da Cunha - farão parte do terreno destinado para futura construção do hospital. Nesse sentido, entendemos que os serviços bem como os custos relacionados à regularização desses terrenos e à desapropriação dos moradores não fazem parte do escopo da proponente. Está correto o entendimento?

Resposta

Procede o entendimento apresentado.

A desapropriação dos lotes mencionados, inclusive os respectivos custos, indenizações e providências necessárias à sua disponibilização para implantação do HOSPITAL, é de responsabilidade do PODER CONCEDENTE e não integra o escopo da CONCESSIONÁRIA.

Nesse sentido, os itens 53, 54 e 55 do Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos atribuem ao PODER CONCEDENTE os investimentos, custos e despesas decorrentes das desapropriações. O item 40 do referido Anexo também lhe atribui a responsabilidade pela conclusão dos procedimentos necessários à entrega das ÁREAS DA CONCESSÃO, enquanto o item 57 aloca ao PODER CONCEDENTE os riscos relacionados à titularidade dos imóveis que inviabilizem a execução dos SERVIÇOS. No mesmo sentido, a subcláusula 20.1.6 do CONTRATO atribui ao PODER CONCEDENTE as despesas, indenizações e medidas judiciais decorrentes de atos ou fatos anteriores à DATA DE EFICÁCIA.

A obrigação prevista na subcláusula 5.2 do CONTRATO, relativa à atualização das matrículas dos imóveis após a DATA DE EFICÁCIA, não altera essa alocação de responsabilidades. Trata-se de obrigação operacional da CONCESSIONÁRIA relacionada à atualização registral das ÁREAS DA CONCESSÃO, sem



transferência dos custos e riscos associados à regularização de situações preexistentes. Nesses casos, a subcláusula 5.2.1 prevê o apoio do PODER CONCEDENTE e a sua responsabilidade pelos custos correspondentes.

Após a conclusão dos procedimentos de desapropriação e a disponibilização das respectivas áreas à CONCESSIONÁRIA, caberá a esta executar e custear os serviços necessários à preparação dos terrenos para implantação do empreendimento, inclusive a desmobilização das estruturas e ocupações existentes, as demolições e a limpeza da área, nos termos da subcláusula 19.1.22 do CONTRATO.

QUESTÃO Nº 182

Item ou cláusula do edital: Cláusula 5ª do Contrato – Área da Concessão (entrega dos terrenos)

Esclarecimento solicitado

Entendemos que todos os terrenos serão entregues livres e desimpedidos para execução da obra. Está correto o entendimento?

Resposta

O entendimento está parcialmente correto.

Caberá ao PODER CONCEDENTE disponibilizar a ÁREA DA CONCESSÃO necessárias à implantação do HOSPITAL, inclusive mediante a conclusão dos procedimentos de desapropriação aplicáveis, observado o prazo de até 3 (três) meses contados da assinatura do CONTRATO, conforme subcláusula 20.1.7 do CONTRATO e alocação de responsabilidades prevista no item 40 do Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos.

A disponibilização das áreas pelo PODER CONCEDENTE não se confunde, contudo, com a sua entrega integralmente preparada para o início das obras. Nos termos da subcláusula 19.1.22 do CONTRATO, caberá à CONCESSIONÁRIA executar e custear os serviços necessários à preparação física dos terrenos para implantação do empreendimento, inclusive a desmobilização das estruturas e ocupações existentes, demolições, remoção de entulhos, limpeza e demais intervenções aplicáveis.

Assim, compete ao PODER CONCEDENTE assegurar a disponibilização jurídica das ÁREAS DA CONCESSÃO, inclusive quanto às desapropriações sob sua responsabilidade, enquanto os serviços de desimpedimento e preparação física necessários à implantação do HOSPITAL integram o escopo da CONCESSIONÁRIA, nos termos dos documentos contratuais.

QUESTÃO Nº 183

Item ou cláusula do edital: Cláusula 5ª do Contrato – Área da Concessão (demolições)

Esclarecimento solicitado





Devido à impossibilidade de acesso aos terrenos que estão em desapropriação, entendemos que os serviços de demolição das edificações existentes nestes terrenos não fazem parte do escopo da proponente. Está correto o entendimento?

Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

Caberá ao PODER CONCEDENTE concluir os procedimentos de desapropriação necessários e disponibilizar a respectiva ÁREA DA CONCESSÃO à CONCESSIONÁRIA. Após a disponibilização das áreas, contudo, os serviços necessários à sua preparação física para implantação do HOSPITAL integram o escopo da CONCESSIONÁRIA. Nesse sentido, nos termos da subcláusula 19.1.22 do CONTRATO, caberá à CONCESSIONÁRIA executar e custear a desmobilização das estruturas e ocupações existentes, inclusive as demolições, a remoção de entulhos, a limpeza e as demais intervenções necessárias à preparação dos terrenos.

QUESTÃO Nº 184

Item ou cláusula do edital: Cláusula 5ª do Contrato – Área da Concessão; Apêndice I do Anexo III – Diretrizes para Licenciamento

Esclarecimento solicitado

Devido à impossibilidade de acesso aos terrenos que estão em desapropriação, entendemos que os serviços de licenciamento ambiental desta área não fazem parte do escopo da proponente. Está correto o entendimento?

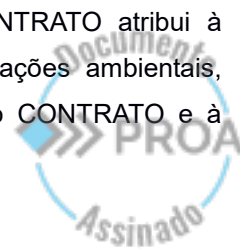
Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

Os procedimentos de desapropriação necessários à disponibilização das ÁREAS DA CONCESSÃO, inclusive os respectivos custos e indenizações, são de responsabilidade do PODER CONCEDENTE.

Essa atribuição, contudo, não altera a responsabilidade da CONCESSIONÁRIA pelo licenciamento ambiental necessário à implantação e à operação do HOSPITAL, inclusive quanto às áreas objeto de desapropriação.

Nesse sentido, o subitem 1.5 do Apêndice I do Anexo III do CONTRATO – Diretrizes para Licenciamento e Demais Autorizações estabelece que caberá à CONCESSIONÁRIA obter as autorizações de qualquer natureza necessárias à construção e à operação do HOSPITAL, bem como obter, manter e renovar as respectivas licenças ambientais. No mesmo sentido, a subcláusula 19.1.75 do CONTRATO atribui à CONCESSIONÁRIA a obrigação de obter, às suas expensas, as licenças e autorizações ambientais, urbanísticas, construtivas, de implantação e de operação necessárias à execução do CONTRATO e à prestação dos SERVIÇOS.





Assim, eventual impossibilidade de acesso às áreas durante o procedimento de desapropriação não modifica a alocação contratual dessas responsabilidades, devendo as atividades de licenciamento que dependam do acesso aos respectivos terrenos ser realizadas pela CONCESSIONÁRIA oportunamente, observada a disponibilização das áreas pelo PODER CONCEDENTE e os demais prazos e procedimentos previstos no CONTRATO e ANEXOS.

QUESTÃO Nº 185

Item ou cláusula do edital: Cláusula 5ª do Contrato – Área da Concessão (unificação dos lotes)

Esclarecimento solicitado

Entendemos que é de responsabilidade do contratante a unificação de todos os lotes para construção do novo hospital, não cabendo a proponente qualquer ônus ou providência relacionado a esse processo. Está correto o entendimento?

Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

Nos termos da subcláusula 5.2 do CONTRATO, caberá à CONCESSIONÁRIA, a partir da DATA DE EFICÁCIA e até o término do PRAZO DA CONCESSÃO, adotar as providências necessárias à atualização das matrículas relativas à ÁREA DA CONCESSÃO, o que abrange as medidas registras necessárias.

Essa obrigação não transfere à CONCESSIONÁRIA, contudo, os riscos relacionados a situações fundiárias preexistentes que impeçam a regularização. Conforme a subcláusula 5.2.1 do CONTRATO, caso a atualização das matrículas seja inviabilizada por circunstâncias anteriores à DATA DA ORDEM DE SERVIÇO, caberá ao PODER CONCEDENTE prestar o apoio necessário à CONCESSIONÁRIA para a respectiva regularização.

No mesmo sentido, o item 57 do Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos atribui ao PODER CONCEDENTE os riscos relacionados à titularidade dos imóveis que inviabilizem a execução dos SERVIÇOS da CONCESSÃO.

Assim, as demais atualizações registras das matrículas, após a disponibilização das áreas e nos termos das subcláusulas 5.2 e 5.2.1 do CONTRATO, integram as providências atribuídas à CONCESSIONÁRIA, sem prejuízo das responsabilidades do PODER CONCEDENTE quanto às situações preexistentes e aos riscos de titularidade que lhe são contratualmente alocados.

QUESTÃO Nº 186

Item ou cláusula do edital: Cláusula 5ª do Contrato – Área da Concessão (faixa de 10 metros)

Esclarecimento solicitado

Em visita técnica ao terreno, foi informado que faz parte do terreno da nova construção do hospital uma faixa de 10 metros de largura que hoje está sendo utilizada como estacionamento do hospital existente.



Entendemos que esta faixa podemos utilizar para a considerações de áreas do projeto, conforme imagem abaixo. Está correto o entendimento?

Resposta

Procede o entendimento, observado o esclarecimento a seguir.

A faixa de 10 (dez) metros atualmente utilizada como estacionamento do hospital existente integrará a ÁREA DA CONCESSÃO, conforme Figura 1 do subitem 3.2 do Apêndice II do Anexo III do CONTRATO, e poderá ser considerada para fins de desenvolvimento dos projetos do novo HOSPITAL.

A imagem apresentada aparenta corresponder à referida faixa. Contudo, a delimitação precisa da ÁREA DA CONCESSÃO deverá observar os limites e as informações constantes dos documentos técnicos da LICITAÇÃO, não sendo possível confirmar sua exata localização e extensão exclusivamente a partir da representação apresentada no pedido de esclarecimento.

QUESTÃO Nº 187

Item ou cláusula do edital: Anexo III – Caderno de Engenharia (levantamento topográfico e implantação referencial)

Esclarecimento solicitado

Em análise do levantamento topográfico disponibilizado e a implantação referencial do Edital, nota-se que a área de implantação é superior ao planialtimétrico, conforme imagens abaixo. Poderia encaminhar o levantamento topográfico atualizado?

Resposta

O levantamento topográfico disponibilizado no âmbito da LICITAÇÃO abrange a área objeto do levantamento realizado pelo PODER CONCEDENTE, correspondente aos terrenos disponíveis à época de sua elaboração.

Para o desenvolvimento dos projetos e implantação do HOSPITAL, caberá à CONCESSIONÁRIA realizar o levantamento topográfico atualizado da ÁREA DA CONCESSÃO, abrangendo integralmente a área destinada ao empreendimento, inclusive os lotes que a integram ou venham a ser incorporados para sua implantação.

Dessa forma, o levantamento disponibilizado deverá ser considerado em conjunto com as demais informações constantes dos documentos da LICITAÇÃO, competindo à CONCESSIONÁRIA realizar os levantamentos complementares e atualizações necessários ao desenvolvimento dos projetos e à execução das obras.

QUESTÃO Nº 188

Item ou cláusula do edital: Subcláusulas 36.3 e 6.2, (iv) do Contrato; item 18.5, (iii), “a” e “b”, do Edital

Esclarecimento solicitado



A subcláusula 36.3 do Contrato fixa o prazo de 6 (seis) meses contados da DATA DE EFICÁCIA para a integralização da totalidade do capital social, enquanto o item 18.5, (iii), “b”, do Edital fixa esse mesmo prazo em 6 meses contados da DATA DA ORDEM DE SERVIÇO, na hipótese de exercício da faculdade da alínea “a”. Considerando que a própria subcláusula 6.2, (iv), do Contrato remete ao item 18.5, (iii), “a”, do Edital, entendemos que prevalece o prazo do Edital, sendo a integralização integral exigível somente em até 6 meses contados da DATA DA ORDEM DE SERVIÇO. Está correto o entendimento? Em caso positivo, solicitamos a retificação da redação da subcláusula 36.3.

Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

Para fins de integralização da totalidade do capital social da CONCESSIONÁRIA, prevalece o prazo previsto na subcláusula 36.3 do CONTRATO, correspondente a até 6 (seis) meses contados da DATA DE EFICÁCIA. A referência à DATA DA ORDEM DE SERVIÇO constante do subitem 18.5, inciso (iii), alínea “b”, do EDITAL constitui desalinhamento formal entre os documentos e será devidamente ajustada e retificada oportunamente pós-esclarecimentos.

A adoção da DATA DE EFICÁCIA como termo inicial é coerente com a função do capital social durante a implantação do HOSPITAL, assegurando que a CONCESSIONÁRIA disponha da estrutura de capital prevista durante a FASE 1, período de realização das obras e dos demais investimentos necessários à implantação do HOSPITAL, inclusive a aquisição dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES. Essa sistemática é corroborada pela subcláusula 36.4 do CONTRATO, que, após o término da FASE 1, autoriza a redução do capital social integralizado em até 50% (cinquenta por cento). Assim, a integralização integral do capital social deve ocorrer em até 6 (seis) meses contados da DATA DE EFICÁCIA, sendo incompatível com a sistemática contratual postergá-la para momento em que o próprio CONTRATO já admite sua redução.

QUESTÃO Nº 189

Item ou cláusula do edital: Subitem 13.5.1.1 do Edital

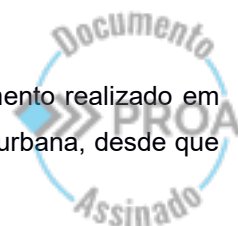
Esclarecimento solicitado

O subitem 13.5.1.1 do Edital admite a comprovação de investimentos realizados “em empreendimento de qualquer setor de infraestrutura”. Entendemos que, diante dessa amplitude, os investimentos realizados em empreendimentos de habitação e de incorporação imobiliária — residenciais, comerciais, de uso misto ou de loteamento — são aceitos para fins de comprovação do requisito. Está correto o entendimento?

Resposta

O entendimento está parcialmente correto.

Nos termos do subitem 13.5.1.1 do EDITAL, a comprovação poderá se referir a investimento realizado em empreendimento de qualquer setor de infraestrutura, inclusive de infraestrutura social ou urbana, desde que atendidos os requisitos estabelecidos no próprio dispositivo.





Assim, investimentos realizados em empreendimentos habitacionais, loteamentos ou empreendimentos imobiliários residenciais, comerciais ou de uso misto poderão ser considerados para fins de QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, desde que, cumulativamente: (i) correspondam a recursos aplicados na construção, recuperação e/ou ampliação do empreendimento, nos termos do inciso (i); e (ii) possuam previsão de retorno de longo prazo, caracterizada pela obtenção de receitas em período igual ou superior a 60 (sessenta) meses e pela sujeição desse retorno ao desempenho operacional do empreendimento, conforme o inciso (ii), alíneas “a” e “b”, do subitem 13.5.1.1 do EDITAL.

Desse modo, a admissibilidade não decorre exclusivamente da classificação do empreendimento como habitacional ou imobiliário, mas do atendimento, no caso concreto, às características do investimento exigidas pelo EDITAL.

QUESTÃO Nº 190

Item ou cláusula do edital: Subitens 13.5.1.1, (ii), “b”, e 13.5.1.1.1 do Edital

Esclarecimento solicitado

O subitem 13.5.1.1, (ii), “b”, do Edital exige que o retorno do investimento “possa ser afetado pelo desempenho operacional do empreendimento”, sem definir o conteúdo dessa condição. Entendemos que ela resta atendida sempre que o investidor tenha assumido risco de demanda, de receita ou de resultado do empreendimento, sem garantia de retorno mínimo por terceiros, e que sua comprovação se faz pelos próprios documentos relacionados no subitem 13.5.1.1.1, sem exigência de documentação adicional. Está correto o entendimento?

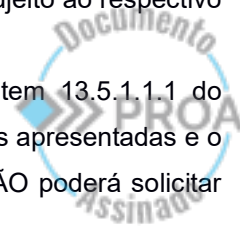
Resposta

O entendimento está parcialmente correto.

Para fins do subitem 13.5.1.1, inciso (ii), alínea “b”, do EDITAL, considera-se atendido o requisito quando o retorno do investimento estiver sujeito, ao longo do período de exploração do empreendimento, ao seu desempenho operacional, de modo que os resultados efetivamente obtidos na execução e exploração do empreendimento possam afetar o retorno do capital investido.

Nesse sentido, a assunção de riscos relacionados à demanda, às receitas, à disponibilidade, à qualidade, à produção ou ao resultado operacional constitui forma de caracterização desse requisito, sem que se trate de rol exaustivo. A existência de mecanismos de mitigação ou compartilhamento de riscos, garantias, aportes ou outras formas de remuneração não afasta, por si só, o atendimento à exigência, desde que, considerada a estrutura do empreendimento em seu conjunto, o retorno do investimento permaneça sujeito ao respectivo desempenho operacional.

Quanto à comprovação, deverão ser apresentados os documentos previstos no subitem 13.5.1.1.1 do EDITAL. Sem prejuízo disso, caso seja necessário esclarecer ou confirmar as informações apresentadas e o atendimento aos requisitos do subitem 13.5.1.1, a COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO poderá solicitar





documentos complementares, nos termos dos subitens 13.5.5 e 13.5.5.1, bem como realizar as diligências previstas no subitem 14.2 do EDITAL.

QUESTÃO Nº 191

Item ou cláusula do edital: Subitens 4.4.1, (ii), 4.4.1.1 e 4.4.1.1.3 do Anexo I; Anexo III – Caderno de Engenharia

Esclarecimento solicitado

Os subitens 4.4.1, (ii), 4.4.1.1 e 4.4.1.1.3 do Anexo I mencionam 3 (três) fases de projeto — Anteprojeto, Projeto Básico e Projeto Executivo —, enquanto o Anexo III – Caderno de Engenharia menciona apenas as fases de Projeto Básico e Projeto Executivo. Entendemos que devem ser consideradas 2 (duas) fases sujeitas a aprovação, na forma do Anexo III, e que a menção a “Anteprojeto” no Anexo I corresponde a etapa preliminar do próprio Projeto Básico, sem submissão e aprovação autônomas. Está correto o entendimento?

Resposta

O entendimento não procede.

A elaboração dos projetos durante a FASE 1 compreende 3 (três) etapas distintas e sucessivas — Anteprojeto, PROJETO BÁSICO e PROJETO EXECUTIVO —, todas sujeitas à análise e aprovação do PODER CONCEDENTE, conforme os MARCOS DE IMPLANTAÇÃO estabelecidos no subitem 4.4.1 do Anexo I do CONTRATO – Cronograma e Marcos da Concessão.

Nos termos do subitem 4.4.1.1 do referido Anexo I do CONTRATO – Cronograma e Marcos da Concessão, o Anteprojeto deverá ser apresentado em até 60 (sessenta) dias contados da DATA DE EFICÁCIA; o PROJETO BÁSICO, em até 60 (sessenta) dias contados da aprovação do Anteprojeto; e o PROJETO EXECUTIVO, em até 60 (sessenta) dias contados da aprovação do PROJETO BÁSICO.

Esse regramento deve ser observado conjuntamente com o Anexo III do CONTRATO – Caderno de Engenharia, cujos subitens 2.13.2.1 e 2.13.2.2 determinam que o CRONOGRAMA DETALHADO contemple os MARCOS DE IMPLANTAÇÃO previstos no ANEXO I e seja elaborado em conformidade com as diretrizes do CONTRATO e de seus ANEXOS e APÊNDICES.

Portanto, a referência ao Anteprojeto no Anexo I do CONTRATO não corresponde a etapa preliminar interna do PROJETO BÁSICO, mas a etapa autônoma de elaboração, apresentação e aprovação, que antecede o PROJETO BÁSICO e o PROJETO EXECUTIVO, observados os prazos, procedimentos e demais disposições aplicáveis previstos no CONTRATO e em seus ANEXOS.

QUESTÃO Nº 192

Item ou cláusula do edital: Subitem 2.4, incisos (x) e (xiv), do Anexo III – Caderno de Engenharia

Esclarecimento solicitado



O subitem 2.4 do Anexo III – Caderno de Engenharia relaciona, entre os projetos de elaboração obrigatória pela Concessionária, os "Projetos de Sistemas Eletrônicos" (inciso x) e o "Projeto de Instalações Especiais" (inciso xiv), sem que o Anexo, seus Apêndices ou o Glossário definam o escopo de cada um. Solicitamos esclarecimento sobre quais sistemas, instalações e disciplinas integram o Projeto de Instalações Especiais e os Projetos de Sistemas Eletrônicos.

Resposta

Esclarece-se que os "Projetos de Sistemas Eletrônicos" e o "Projeto de Instalações Especiais", previstos, respectivamente, nos incisos (x) e (xiv) do subitem 2.4 do ANEXO III do CONTRATO – CADERNO DE ENGENHARIA, deverão contemplar os sistemas e as instalações especificados nos subitens 7.10.33 a 7.10.42 do APÊNDICE II do ANEXO III do CONTRATO – DIRETRIZES DE PROJETO E PROGRAMAÇÃO ARQUITETÔNICA.

Nos termos desses dispositivos, estão compreendidos: (i) sistema de alarme de incêndio; (ii) sistema de sonorização; (iii) TV a cabo; (iv) CFTV; (v) controle de acessos; (vi) sistema de acessos e senhas; (vii) chamada de enfermagem; (viii) controle de temperatura de geladeiras; (ix) supervisão e automação; e (x) cabeamento estruturado.

A elaboração dos respectivos projetos deverá observar as especificações e os requisitos técnicos previstos no referido APÊNDICE II e nas demais disposições aplicáveis do CONTRATO e de seus ANEXOS.

QUESTÃO Nº 193

Item ou cláusula do edital: Subitem 4.2.1, "Estrutural", (i), do Apêndice II do Anexo III

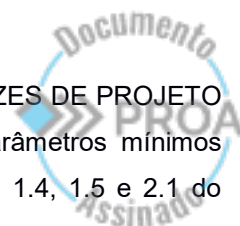
Esclarecimento solicitado

O subitem 4.2.1, "Estrutural", (i), do Apêndice II do Anexo III exige que o dimensionamento da estrutura de concreto considere carga accidental de 500 kg/m², valor expressamente superior ao da regulamentação aplicável. A ABNT NBR 6120 estabelece as cargas accidentais mínimas a serem previstas no projeto estrutural, sendo usual a adoção de folga sobre esses mínimos, e a exigência de 500 kg/m² supera de forma significativa esse patamar, onerando o custo da estrutura. Tendo em vista que o risco de projeto e construção é da Concessionária, entendemos que a definição das cargas accidentais de projeto deve ser deixada a seu critério, observados os mínimos da NBR 6120 e demais normas técnicas aplicáveis, assegurada a adequação da estrutura à instalação dos equipamentos previstos para o Hospital. Está correto o entendimento?

Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

As especificações constantes do APÊNDICE II do ANEXO III do CONTRATO – DIRETRIZES DE PROJETO E PROGRAMAÇÃO ARQUITETÔNICA possuem natureza vinculante e constituem parâmetros mínimos obrigatórios a serem observados pela CONCESSIONÁRIA. Nesse sentido, os subitens 1.4, 1.5 e 2.1 do





ANEXO III do CONTRATO – CADERNO DE ENGENHARIA estabelecem a natureza contratual vinculante das disposições do referido ANEXO e de seus APÊNDICES e seu caráter de parâmetros mínimos obrigatórios para a elaboração dos projetos e execução das obras.

Especificamente quanto ao dimensionamento estrutural, a diretriz prevista no subitem 4.2.1, “Estrutural”, inciso (i), do APÊNDICE II deverá ser observada em conjunto com os subitens 7.4.1.6 a 7.4.1.9 do mesmo APÊNDICE. Esses dispositivos estabelecem os critérios aplicáveis aos carregamentos da estrutura, inclusive a observância da ABNT NBR 6120/2019 e a consideração das cargas associadas às áreas técnicas e assistenciais, aos equipamentos de grande porte, às cargas especiais incidentes sobre o pavimento térreo e às cargas específicas previstas para a cobertura.

Assim, deverá ser observada a carga acidental mínima de 500 kg/m² nas áreas indicadas no subitem 7.4.1.6, sem prejuízo da avaliação, pela CONCESSIONÁRIA, das cargas superiores ou específicas que se mostrem necessárias em razão da utilização de cada ambiente, dos equipamentos a serem instalados e das demais condições previstas nos subitens 7.4.1.7 a 7.4.1.9.

Observados esses parâmetros mínimos obrigatórios, caberá à CONCESSIONÁRIA, no âmbito de sua responsabilidade pelo projeto e pela construção, definir as soluções de engenharia, os métodos construtivos e o dimensionamento definitivo da estrutura, em conformidade com o CONTRATO e seus ANEXOS, as normas técnicas aplicáveis e as necessidades funcionais do HOSPITAL.

QUESTÃO Nº 194

Item ou cláusula do edital: Subcláusula 36.3 do Contrato; item 18.5 (iii-b) do Edital

Esclarecimento solicitado

A subcláusula 36.3 do Contrato determina a integralização total do capital social mínimo em até 6 meses contados da Data de Eficácia (previsto para o mês 6, ainda na Fase 1 de construção), enquanto o item 18.5 (iii-b) do Edital fixa 6 meses a partir da Ordem de Serviço (aproximadamente no mês 42, já na Fase 2 de operação). Qual prazo prevalece para fins de exigibilidade da integralização total do capital social mínimo?

Resposta

Para fins de integralização da totalidade do capital social da CONCESSIONÁRIA, prevalece o prazo previsto na subcláusula 36.3 do CONTRATO, correspondente a até 6 (seis) meses contados da DATA DE EFICÁCIA. A referência à DATA DA ORDEM DE SERVIÇO constante do subitem 18.5, inciso (iii), alínea “b”, do EDITAL constitui desalinhamento formal entre os documentos e será devidamente ajustada e retificada oportunamente após a consolidação dos esclarecimentos.

A adoção da DATA DE EFICÁCIA como termo inicial é coerente com a função do capital social durante a implantação do HOSPITAL, assegurando que a CONCESSIONÁRIA disponha da estrutura de capital prevista durante a FASE 1, período de realização das obras e dos demais investimentos necessários à implantação do HOSPITAL, inclusive a aquisição dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES.



Essa sistemática é corroborada pela subcláusula 36.4 do CONTRATO, que, após o término da FASE 1, autoriza a redução do capital social integralizado em até 50% (cinquenta por cento). Assim, a integralização total do capital social deverá ocorrer em até 6 (seis) meses contados da DATA DE EFICÁCIA.

QUESTÃO Nº 195

Item ou cláusula do edital: Subcláusulas 36.4, 36.6 e 36.7 do Contrato

Esclarecimento solicitado

Favor confirmar se o valor nominal do capital social mínimo a ser subscrito e integralizado (R\$ 120.900.014,00, ou R\$ 60.450.007,00 após a Fase 1) permanece fixo durante toda a Concessão, sem incidência de qualquer índice de reajuste, e que a atualização monetária prevista na subcláusula 36.7 aplica-se unicamente como parâmetro de referência para a verificação de 1/3 do patrimônio líquido, sem alterar o valor da obrigação de subscrição/integralização em si?

Resposta

Procede o entendimento apresentado.

Os valores mínimos do capital social da CONCESSIONÁRIA são aqueles estabelecidos nas subcláusulas 36.2 e 36.4 do CONTRATO, correspondentes, respectivamente, a R\$ 120.900.014,00 (cento e vinte milhões, novecentos mil e quatorze reais) e, após o término da FASE 1 e mediante prévia anuência do PODER CONCEDENTE, a R\$ 60.450.007,00 (sessenta milhões, quatrocentos e cinquenta mil e sete reais), não havendo previsão de reajuste desses valores ao longo do PRAZO DA CONCESSÃO.

A atualização prevista na subcláusula 36.7 possui finalidade específica e aplica-se exclusivamente para fins de cálculo da terça parte do capital social referida na subcláusula 36.6, utilizada como parâmetro para verificação da necessidade de recomposição do patrimônio líquido da CONCESSIONÁRIA.

QUESTÃO Nº 196

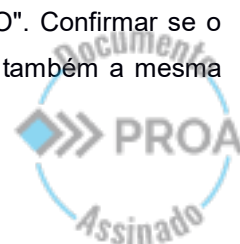
Item ou cláusula do edital: Item 2.1.1 do Anexo V; Cláusula 7ª e subcláusula 32.7 do Contrato

Esclarecimento solicitado

O item 2.1.1 do Anexo V prevê que "o valor do APORTE PÚBLICO será atualizado monetariamente pela variação acumulada do Índice Nacional de Custo da Construção – INCC, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), ou outro índice que venha a substituí-lo, observada a data-base prevista na Cláusula 7ª do CONTRATO, devendo se aplicar o reajuste de forma anual, a cada período de 12 (doze) meses, independentemente da data de pagamento da respectiva parcela do APORTE PÚBLICO". Confirmar se o primeiro reajuste do Aporte Público ocorre 12 meses contados da data-base, seguindo também a mesma regra aplicável à Contraprestação Mensal Máxima (cláusula 32.7 do contrato).

Resposta

Procede o entendimento apresentado.





Nos termos do subitem 2.1.1 do ANEXO V do CONTRATO – MECANISMO DE PAGAMENTO, o APORTE PÚBLICO será reajustado anualmente pela variação acumulada do INCC, observada a DATA-BASE estabelecida na Cláusula 7ª do CONTRATO.

Assim, o primeiro reajuste do APORTE PÚBLICO ocorrerá após o transcurso de 12 (doze) meses contados da data-base, correspondente a dezembro de 2025, seguindo a mesma periodicidade anual aplicável ao reajuste da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA, nos termos da subcláusula 32.7 do CONTRATO, independentemente da data de pagamento da respectiva parcela do APORTE PÚBLICO.

QUESTÃO Nº 197

Item ou cláusula do edital: Cláusula 26.2.1 e subcláusula 26.2 do Contrato; Estudo Econômico- Financeiro
Esclarecimento solicitado

A cláusula 26.2.1 do Contrato fixa um percentual mínimo de 10% de compartilhamento com o Poder Concedente sobre a receita bruta de todas as Receitas Acessórias listadas na subcláusula 26.2. Contudo, o Estudo Econômico- Financeiro (i) não aplica percentual de compartilhamento às receitas de Lanchonete e Restaurante, tratando 100% da receita de locação como capturada pela Concessionária; e (ii) aplica, exclusivamente à receita de Estacionamento, um percentual de retenção de 70% ("Repasse à concessionária" de apenas 30%), sem identificar se esse valor retido se destina ao Poder Concedente a título do compartilhamento da 26.2.1, ou a um terceiro operador do estacionamento a título de custo operacional. Solicitamos os seguintes esclarecimentos: (a) se todas as categorias de Receita Acessória estão de fato sujeitas ao piso de 10% previsto na 26.2.1; e (b) em caso positivo, se o MEF será corrigido para refletir esse compartilhamento em Lanchonete e Restaurante.

Resposta

Esclarece-se que a exploração mínima obrigatória dos serviços de lanchonete, restaurante e estacionamento do HOSPITAL não se caracteriza como RECEITA ACESSÓRIA para fins da Cláusula 26ª do CONTRATO.

Nos termos do item 99 do ANEXO II do CONTRATO – CADERNO DE ENCARGOS, a implantação, operação e manutenção de, no mínimo, uma lanchonete e um restaurante do tipo express constituem obrigações contratuais da CONCESSIONÁRIA e não caracterizam, por si sós, exploração de atividade econômica acessória. De forma semelhante, a implantação, operação e manutenção do estacionamento integram as obrigações da CONCESSIONÁRIA, conforme o item 100 do referido ANEXO II.

Especificamente quanto à lanchonete e ao restaurante, o subitem 99.11 do ANEXO II DO CONTRATO – CADERNO DE ENCARGOS prevê que a implantação e a operação de estabelecimentos adicionais aos quantitativos mínimos obrigatórios poderão caracterizar exploração de RECEITAS ACESSÓRIAS, sujeitando-se, nessa hipótese, ao regramento da Cláusula 26ª do CONTRATO.



Quanto ao item (a), todas as receitas que efetivamente se enquadrem como RECEITAS ACESSÓRIAS nos termos da Cláusula 26ª do CONTRATO estarão sujeitas ao percentual mínimo de compartilhamento de 10% (dez por cento) previsto na subcláusula 26.2.1, incidente sobre a receita bruta auferida pela CONCESSIONÁRIA ou por sua subsidiária integral, observado o percentual proposto no respectivo plano de negócios e aprovado pelo PODER CONCEDENTE.

Quanto ao item (b), não haverá ajuste do MEF para aplicação desse compartilhamento às receitas consideradas na modelagem referencial para a exploração mínima obrigatória de lanchonete, restaurante e estacionamento, uma vez que tais atividades, nos limites das obrigações estabelecidas no ANEXO II do CONTRATO – CADERNO DE ENCARGOS, não se submetem ao regime de compartilhamento das RECEITAS ACESSÓRIAS previsto na Cláusula 26ª do CONTRATO.

Especificamente quanto ao estacionamento, o percentual de 30% (trinta por cento) considerado no MEF corresponde à premissa referencial de receita auferida pela CONCESSIONÁRIA em cenário de terceirização da operação a agente especializado. Os 70% (setenta por cento) remanescentes representam a parcela associada à remuneração e aos custos do terceiro operador, não correspondendo a compartilhamento de receita com o PODER CONCEDENTE nos termos da subcláusula 26.2.1.

Para maior detalhamento das premissas adotadas na modelagem, poderá ser consultado o Plano de Negócios Referencial disponibilizado no data room do projeto, no link a seguir:
<https://parcerias.rs.gov.br/novo-hospital-estadual-viamao>

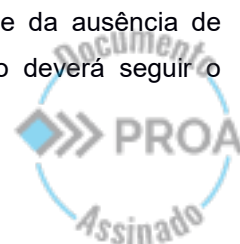
QUESTÃO Nº 198

Item ou cláusula do edital: Base de cálculo dos tributos indiretos sobre a Contraprestação e a Receita Acessória

Esclarecimento solicitado

O Contrato não define a base de cálculo dos tributos indiretos sobre a Contraprestação e Receita Acessória. Tomando como exemplo uma Receita Acessória de 100 e uma Contraprestação de 100, com compartilhamento de 50% da Receita Acessória com o Poder Concedente: no Cenário 1, tributa-se a Receita Acessória cheia (100) e a Contraprestação já deduzida do compartilhamento (50), resultando em valor líquido de 125,5 para a Concessionária; no Cenário 2, tributa-se apenas a Receita Acessória líquida do compartilhamento (50, já repassados os outros 50 ao Poder Concedente) e a CP cheia (100), resultando em valor líquido de 132,1 - 6,6 a mais, com carga tributária efetiva 35% menor (24,50% vs. 37,75%). O Cenário 2 é, inclusive, a lógica já adotada pelo MEF de referência do projeto. Diante da ausência de previsão contratual, solicita-se ao Poder Concedente confirmar se a base de cálculo deverá seguir o Cenário 2, conforme o MEF.

Resposta





O tratamento tributário aplicável às receitas da CONCESSIONÁRIA, inclusive quanto à definição do fato gerador, da base de cálculo, das alíquotas e da forma de apuração dos tributos incidentes sobre a CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL e as RECEITAS ACESSÓRIAS, será determinado pela legislação tributária vigente e aplicável a cada hipótese, independentemente de sua reprodução no CONTRATO.

Caberá à CONCESSIONÁRIA realizar a adequada apuração e o recolhimento dos tributos incidentes sobre as atividades desenvolvidas no âmbito da CONCESSÃO, observadas suas características e a legislação aplicável.

As premissas tributárias consideradas no MEF possuem natureza referencial para fins da modelagem econômico-financeira do projeto e não constituem definição ou interpretação vinculante acerca do tratamento tributário a ser observado pela CONCESSIONÁRIA.

Dessa forma, o tratamento tributário aplicável deve decorrer da legislação vigente e das características concretas das respectivas operações.

QUESTÃO Nº 199

Item ou cláusula do edital: Anexo VII – Sistema de Mensuração de Desempenho (Índice B, indicador C4 e Tabela 11)

Esclarecimento solicitado

Considerando que o Índice B (86,1% do peso do IDD) mede exclusivamente volume de produção regulada, e que o índice C4 obriga a Concessionária a disponibilizar 100% de sua capacidade à Central de Regulação, sem qualquer reserva ou captação própria de demanda, como se justifica atribuir 86,1% do peso do IDD a indicadores cujo principal fator determinante (o volume de encaminhamentos) está inteiramente fora do controle da Concessionária? Destacamos, ainda, que mesmo no cenário em que a Concessionária mantenha 100% de disponibilidade operacional (Índice A) e 100% de qualidade assistencial (Índice C), uma insuficiência de demanda regulada que leve o Índice B ao piso mínimo de nota (0,30, conforme Tabela 11) é suficiente, isoladamente, para reduzir o IDD a apenas 39,73% ($0,139 \times 1,00 + 0,861 \times 0,30$), uma queda de mais de 60 pontos percentuais decorrente de um fator sobre o qual a Concessionária não exerce nenhum controle. Solicita-se a revisão do peso atribuído ao Índice B, com redistribuição em favor do Índice A (disponibilidade operacional), que reflete variáveis efetivamente sob gestão da Concessionária.

Resposta

A premissa de que o Índice B mede exclusivamente fatores alheios ao controle da Concessionária não se sustenta diante da lógica operacional do modelo de porta fechada adotado para o hospital. Nesse modelo, a produção cirúrgica eletiva tende a decorrer, em grande medida, de pacientes previamente atendidos, avaliados e triados no próprio ambulatório da Concessionária. Dessa forma, o fluxo de produção eletiva não se origina exclusivamente de encaminhamentos externos e independentes de sua atuação, mas é, em parcela relevante, constituído e conduzido pela própria operação assistencial da Concessionária.



Nesse sentido, o Indicador B2, cuja meta mensal é de 14.080 consultas, constitui importante insumo para a geração da demanda potencial por procedimentos cirúrgicos eletivos que compõem o Indicador B1, o qual possui o maior peso entre os componentes do Índice B. Dinâmica semelhante se verifica em relação ao SADT, uma vez que parcela relevante da demanda medida pelo Indicador B4 pode decorrer da realização de exames pré-operatórios de pacientes previamente captados e avaliados no ambulatório da própria Concessionária para fins de realização de procedimentos cirúrgicos eletivos.

Assim, a produção aferida em B1 e em parcela dos indicadores B3 e B4 pode ser diretamente influenciada e, em certa medida, retroalimentada pelo desempenho da própria Concessionária no Indicador B2. A capacidade de atendimento ambulatorial, de avaliação e triagem dos pacientes, de organização do fluxo assistencial e de planejamento do mapa cirúrgico mensal interfere diretamente na capacidade de geração e execução da produção subsequente. Dessa forma, a alegação de que a demanda regulada constitui fator integralmente exógeno e fora do controle da Concessionária não encontra respaldo na dinâmica operacional prevista para o HOSPITAL, uma vez que parcela expressiva da produção que compõe o Índice B decorre do adequado funcionamento do fluxo integrado entre ambulatório, SADT pré-operatório e cirurgia eletiva.

Além disso, a estrutura contratual contempla salvaguardas específicas destinadas a mitigar eventual exposição da Concessionária à variação de demanda. Conforme estabelecido no item 6.2 do Anexo V do CONTRATO, 55% da Contraprestação Mensal Máxima corresponde a uma parcela fixa, devida independentemente do volume de produção e indicadores de desempenho. Essa parcela foi dimensionada de modo a assegurar a cobertura de parcela relevante dos custos fixos e do retorno associado aos investimentos realizados, inclusive em cenários de eventual redução do direcionamento de pacientes ao hospital.

Os 45% restantes da Contraprestação Mensal Máxima estão vinculados ao desempenho aferido por meio do Indicador de Desempenho (IDD). Dessa forma, mesmo em um cenário hipotético indicado no pedido de IDD igual a 0,397, decorrente de uma demanda inferior ao patamar mínimo estabelecido contratualmente, a Concessionária ainda faria jus à parcela fixa correspondente a 55% da contraprestação, acrescida da parcela variável decorrente do desempenho apurado, resultando em remuneração equivalente a aproximadamente 70% da Contraprestação Mensal Máxima. Ressalta-se, ainda, que uma eventual redução da demanda tende a produzir efeitos também sobre os custos variáveis de operação do hospital, especialmente aqueles relacionados a insumos médico-hospitalares e demais despesas diretamente associadas ao volume de atendimentos, contribuindo para a mitigação dos efeitos econômicos de uma produção inferior à projetada.

Adicionalmente, o Índice A, integrante do mecanismo de remuneração variável, está associado à disponibilidade da infraestrutura e dos equipamentos de saúde, obrigação cuja execução depende essencialmente da atuação da própria Concessionária e que deve ser assegurada independentemente do volume de produção assistencial. Dessa forma, a estrutura do SMD não condiciona integralmente a



remuneração da Concessionária à existência de demanda, preservando componente relevante de remuneração mesmo em cenários de menor produção.

Diante desse conjunto de mecanismos, verifica-se que a estrutura de remuneração foi concebida para equilibrar, de um lado, a necessidade de assegurar remuneração suficiente para a manutenção da estrutura hospitalar e a recuperação dos investimentos realizados pela Concessionária e, de outro, o incentivo à eficiência e à adequada produção assistencial. Não se verifica, portanto, desequilíbrio na atribuição dos pesos que compõem o IDD, tampouco transferência integral à Concessionária de risco decorrente de fator sobre o qual não exerça qualquer influência.

QUESTÃO Nº 200

Item ou cláusula do edital: Anexo VIII – Matriz de Risco – 68 e 70

Esclarecimento solicitado

Entendemos que o risco alocado nos itens 68 e 70 do Anexo VIII está estritamente limitado ao escopo das atividades previstas no contrato e em seus anexos, em especial no Caderno de Encargos. Em se tratando de uma concessão com componente de serviços assistenciais (bata-branca), não se pode entender que a responsabilidade da concessionária se estende, objetivamente, para eventos relativos a políticas públicas de saúde, organização e estrutura da prestação na rede de saúde do Estado do Rio Grande do Sul, ausência de serviços médicos, equipamentos e/ou medicações que o contrato de concessão não exija que a concessionária disponibilize etc. Nosso entendimento está correto? Em caso de resposta negativa, favor esclarecer, de forma pormenorizada, quais são os limites da chamada responsabilidade objetiva da concessionária, na qualidade de prestadora de serviços públicos de saúde, e em que hipóteses ela poderá pleitear que o Poder Concedente a indenize / recomponha equilíbrio em decorrência de demandas / condenações que extrapolem os limites previstos em contrato.

Resposta

O entendimento está parcialmente correto.

A responsabilidade da CONCESSIONÁRIA pelos SERVIÇOS prestados no âmbito da CONCESSÃO, inclusive aquela decorrente dos itens 68 e 70 do Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos, deve ser compreendida nos limites das atividades e obrigações que lhe são atribuídas pelo CONTRATO e seus ANEXOS. Essa responsabilidade abrange os atos e omissões da própria CONCESSIONÁRIA e dos terceiros por ela contratados ou subcontratados para a execução dos SERVIÇOS, inclusive profissionais responsáveis pela prestação dos SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES e prestadores envolvidos na prestações dos SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO e SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E OPERAÇÃO.

Por outro lado, não se transferem à CONCESSIONÁRIA os riscos inerentes à formulação e execução das políticas públicas de saúde, à organização da rede estadual ou a atos e omissões do PODER CONCEDENTE e de outros agentes da rede pública que não integrem o escopo da CONCESSÃO. A



própria alocação constante do Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos contempla eventos dessa natureza, inclusive aqueles relacionados à atuação da Central de Regulação e ao encaminhamento de USUÁRIOS, nos termos do item 71, e ao transporte de pacientes nas hipóteses previstas nos itens 72 e 73. A mesma lógica se aplica aos medicamentos e demais insumos assistenciais. Compete à CONCESSIONÁRIA adquirir e disponibilizar os medicamentos, materiais e insumos necessários à prestação dos SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES sob sua responsabilidade no HOSPITAL, observadas as exigências do CONTRATO e seus ANEXOS. Essa obrigação não se confunde, contudo, com o fornecimento de medicamentos ou insumos cuja disponibilização, no âmbito das políticas públicas de assistência farmacêutica ou da rede estadual de saúde, não tenha sido atribuída à CONCESSIONÁRIA. Nesse sentido, o item 95 do Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos disciplina especificamente os efeitos decorrentes da indisponibilidade ou insuficiência de medicamentos cuja disponibilização seja de responsabilidade da rede pública de saúde.

Assim, eventual responsabilização da CONCESSIONÁRIA deverá ser examinada de acordo com a causa do evento e com a correspondente alocação de responsabilidades estabelecida no CONTRATO e no Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos. Caso a CONCESSIONÁRIA suporte custos ou condenações decorrentes de evento cujo risco tenha sido expressamente alocado ao PODER CONCEDENTE, serão aplicáveis os mecanismos de ressarcimento e, quando presentes os respectivos pressupostos, de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro previstos no CONTRATO.

QUESTÃO Nº 201

Item ou cláusula do edital: Apêndice I – Relação de Equipamentos Médico Hospitalares, do Anexo III

Esclarecimento solicitado

Identificamos no Apêndice I – Relação de Equipamentos Médico Hospitalares, do Anexo III, a relação dos equipamentos laboratoriais previstos para o projeto. Todavia, identificamos que a relação contida no documento está substancialmente aquém do efetivamente necessário para o funcionamento do laboratório da forma exigida pelo contrato e seus anexos. Para atendimento às obrigações estabelecidas, entendemos serem necessários, adicionalmente ao indicado no apêndice: LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Analisador hematologia; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Analisador urinas; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Analisador microbiologia; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Estufa distribuição; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Banho maria; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Bioquímica Gasômetro; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Hematologia Corador; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Homogeneizador; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Centrifuga; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Estufa esterilização; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Autoclave esterilização; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Agitador; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Centrifuga; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Chapa aquecida; LABORATÓRIO



ANÁLISES CLÍNICAS – Banho seco; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Fluxo Laminar; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Estufa microbiologia; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Contador; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Microscópio; LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS – Analisador microbiologia. Em uma análise de mercado, identificou-se que esses equipamentos elevam o CAPEX do projeto em ao menos R\$3.000.000,00 (três milhões de reais), aparentemente não considerados na modelagem econômico-financeira. Ante o exposto questionamos se os equipamentos foram considerados na modelagem do projeto. Em caso de resposta negativa, ou indicação de que a modelagem é meramente referencial, entendemos que a concessionária não será obrigada a adquirir os equipamentos acima listados, sendo que não poderá ser penalizada por eventual descumprimento de obrigações contratuais cuja execução dependam da utilização de tais equipamentos. Nosso entendimento está correto? Em caso de resposta negativa, favor esclarecer. [NOTA: nesta questão o texto do PDF original está cortado na margem direita da página; os trechos entre colchetes são reconstituições do texto faltante.]

Resposta

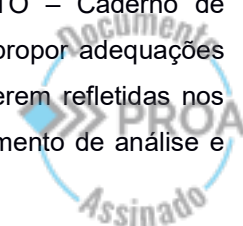
Não procede o entendimento apresentado.

Os equipamentos laboratoriais indicados no questionamento estão contemplados no Apêndice I do Anexo II do CONTRATO – Relação de Equipamentos Médico Hospitalares e foram considerados na modelagem econômico-financeira referencial do projeto, ainda que sob nomenclaturas técnicas distintas daquelas utilizadas no pedido de esclarecimento.

Nesse sentido, o Apêndice I do Anexo II do CONTRATO – Relação de Equipamentos Médico Hospitalares contempla, entre outros, o EQR58 – Contador de Células, o EQR59 – Contador Manual, o EQR60 – Analisador de Bioquímica Automático, o EQR57 – Centrífuga (40 tubos), o EQR66 – Centrífuga Refrigerada, o EQR68 – Incubadora e o EQR56 – Microscópio Binocular (1600x), abrangendo equipamentos relacionados às funções laboratoriais apontadas no questionamento.

De todo modo, a relação constante do referido Apêndice deve ser interpretada em conjunto com as demais obrigações previstas no CONTRATO e seus ANEXOS. A CONCESSIONÁRIA permanece responsável por assegurar a adequada estruturação e funcionamento dos serviços laboratoriais e pelo cumprimento das obrigações assistenciais e dos níveis de desempenho aplicáveis, inclusive caso opte pela subcontratação da operação do laboratório, nos termos do subitem 45.3 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos.

Sem prejuízo disso, o CONTRATO admite mecanismos de readequação do parque de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES. Nos termos do subitem 24.2 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos, a CONCESSIONÁRIA poderá, mediante justificativa técnica fundamentada, propor adequações relacionadas às especificações ou à necessidade de determinados equipamentos, a serem refletidas nos PLANOS OPERACIONAIS e no Plano de Engenharia Clínica e submetidas ao procedimento de análise e aprovação previsto nos documentos contratuais.





Eventual readequação aprovada não afasta, contudo, a responsabilidade da CONCESSIONÁRIA pelo cumprimento das obrigações e dos níveis de desempenho previstos no CONTRATO e seus ANEXOS. Nesse sentido, deverão ser observadas, inclusive, as disposições do subitem 90.13 do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos quanto à indisponibilidade ou falha dos equipamentos necessários à prestação dos SERVIÇOS.

Por fim, a forma de disponibilização dos equipamentos durante a CONCESSÃO deverá observar o regime dos BENS DA CONCESSÃO e dos BENS REVERSÍVEIS previsto na Cláusula 12ª do CONTRATO, inclusive quanto às condições aplicáveis à sua reversão ao término da CONCESSÃO.

QUESTÃO Nº 202

Item ou cláusula do edital: Anexo V – Mecanismo para Cálculo do Pagamento da Contraprestação e do Aporte Público – 9

Esclarecimento solicitado

Entendemos que o valor do reembolso a que a concessionária fará jus em razão de despesas com Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) que ultrapassar os 4,5% do valor da contraprestação mensal indicado no item 9.1 do Anexo V considerará o valor efetivamente desembolsado pela concessionária, devidamente comprovado pelos documentos fiscais submetidos ao Verificador Independente e ao Poder Concedente. Em outras palavras, o valor que será considerado para reembolso corresponderá ao custo efetivo da concessionária com a aquisição dos materiais, e não ao valor a eles atribuído em tabelas praticadas pelo SUS. Nosso entendimento está correto? Em caso de resposta negativa, identificamos que o valor correspondente a tais materiais na tabela SUS é substancialmente defasado em relação à realidade do mercado, de forma que não só o reembolso que a concessionária receberá não será suficiente para fazer frente a seus custos, quanto o reajuste periódico da contraprestação – contrastando com imprevisibilidade do reajuste da tabela SUS – significará que a cada ano, um valor nominal superior deverá ser considerado pela concessionária dentro dos 4,5%, representando, na realidade, uma perda econômica crescente. Questionamos, assim, se essa defasagem foi considerada na modelagem econômico-financeira.

Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

O reembolso de OPME previsto no item 9 do Anexo V do CONTRATO – Mecanismo de Pagamento é apurado com base nos valores reconhecidos no faturamento aprovado pelo SUS, e não nos custos efetivamente incorridos pela CONCESSIONÁRIA. Nos termos do subitem 9.1.1.1 do referido Anexo, serão considerados os valores elegíveis no âmbito das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH, das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC ou de instrumentos equivalentes, observadas as tabelas oficiais vigentes do SUS, não sendo considerados, para essa finalidade, os custos de aquisição ou os valores constantes das notas fiscais. A CONCESSIONÁRIA permanece livre para realizar



suas aquisições e negociações segundo seus critérios técnicos, operacionais e comerciais, assumindo eventual diferença entre o preço de aquisição e o valor reconhecido segundo essa sistemática.

O Parâmetro Contratual de OPME de 4,5% (quatro vírgula cinco por cento) foi considerado na modelagem econômico-financeira referencial segundo essa mesma sistemática. Quando os valores de OPME apurados e validados pelo faturamento do SUS superarem esse parâmetro, o excedente será tratado conforme a metodologia de reembolso do item 9 do Anexo V do CONTRATO – Mecanismo de Pagamento. Esse mecanismo opera em conjunto com o valor adicional associado à banda de demanda, previsto no item 8 do mesmo Anexo, observadas as respectivas regras de cálculo e de prevenção à dupla contabilização de valores de OPME.

Eventuais alterações estruturais do perfil da demanda assistencial verificadas durante a operação serão tratadas conforme os mecanismos previstos no CONTRATO e seus ANEXOS, inclusive o subitem 9.3 do Anexo V do CONTRATO – Mecanismo de Pagamento, o item 93 do Anexo VIII do CONTRATO – Matriz de Riscos e o regramento aplicável à REVISÃO ORDINÁRIA e, quando presentes os respectivos pressupostos contratuais, à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro.

QUESTÃO Nº 203

Item ou cláusula do edital: Anexo II – Caderno de Encargos – 24.5 e Anexo VII – Sistema de Mensuração de Desempenho – 4.8

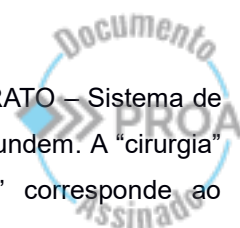
Esclarecimento solicitado

Tanto o Anexo II – Caderno de Encargos quanto o Anexo VII – Sistema de Mensuração de Desempenho adotam, em seus itens 24.5 e 4.8, respectivamente, termos como “saídas projetadas”, “saídas hospitalares” e, especialmente “saídas cirúrgicas”. Ocorre que o termo não é apropriadamente definido nos documentos do edital, podendo conduzir a entendimentos conflitantes. Especificamente, é importante pontuar uma distinção entre “cirurgias” e “saídas cirúrgicas”. A título exemplificativo, determinado paciente pode ser direcionado ao hospital, realizar uma cirurgia, aguardar melhora, realizar uma segunda cirurgia, e só então receber alta. Com base na redação atual do edital, seria possível interpretar o dispositivo no sentido de que apesar de ter passado por duas cirurgias, esse paciente contará como apenas uma “saída cirúrgica”, o que geraria uma enorme distorção na métrica de produção hospitalar da concessionária. Ante todo o exposto, entendemos que quando o edital utiliza o termo “saída cirúrgica” deve ser entendido “cirurgia”. Nosso entendimento está correto? Em caso de resposta negativa, favor esclarecer.

Resposta

Não procede o entendimento apresentado.

Para fins do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos e do Anexo VII do CONTRATO – Sistema de Mensuração de Desempenho, os conceitos de “cirurgia” e “saída cirúrgica” não se confundem. A “cirurgia” corresponde ao procedimento realizado no paciente, enquanto a “saída cirúrgica” corresponde ao





encerramento de um episódio de internação hospitalar classificado como cirúrgico, apurado a partir da respectiva Autorização de Internação Hospitalar – AIH.

Nesse sentido, conforme o subitem 4.10 do Anexo VII do CONTRATO – Sistema de Mensuração de Desempenho, as saídas consideradas para fins de validação devem estar vinculadas a AIH regularizada e compatível com as diretrizes e os sistemas da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE e do MINISTÉRIO DA SAÚDE. A mesma sistemática é refletida no subitem 26.6, inciso (v), do Anexo II do CONTRATO – Caderno de Encargos, que vincula a formalização da saída do paciente ao encerramento da respectiva AIH, segundo as regras do SUS.

Assim, a realização de dois ou mais procedimentos cirúrgicos durante uma mesma internação não gera, por si só, duas ou mais saídas cirúrgicas. Os diferentes procedimentos poderão ser registrados como procedimentos principais ou secundários da respectiva AIH, conforme as regras aplicáveis, permanecendo vinculados ao mesmo episódio de internação. A classificação da saída como cirúrgica, clínica ou de outra natureza observará o procedimento principal registrado na AIH.

Por outro lado, quando houver efetivamente episódios distintos de internação — por exemplo, com alta após determinada intervenção e posterior reinternação regulada para realização de nova etapa cirúrgica — haverá AIHs distintas e, conseqüentemente, saídas distintas para fins de apuração do Anexo VII do CONTRATO – Sistema de Mensuração de Desempenho.

Essa sistemática é coerente, ainda, com o subitem 4.12 do Anexo VII do CONTRATO – Sistema de Mensuração de Desempenho, que trata a passagem pela UTI como etapa do mesmo episódio de internação, sem geração de saída hospitalar autônoma. A apuração das saídas considera, portanto, o episódio assistencial encerrado e a respectiva AIH, e não a quantidade isolada de procedimentos realizados durante a internação.

QUESTÃO Nº 204

Item ou cláusula do edital: Minuta do Contrato 17.16 É vedada a inclusão, nos instrumentos de garantia, cláusulas de exceção de qualquer natureza.

Esclarecimento solicitado

Com relação ao trecho relacionado a GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO, primeiramente, se faz necessário esclarecer que as Seguradoras, respaldadas pelas Circulares Susep 662/22 e 621/21 e pela legislação vigente, especialmente o artigo 1º da Nova Lei de Seguros (Lei nº 15.040/2024), têm a prerrogativa de limitar seus riscos, desde que faça constar das Condições Contratuais da Apólice tais situações.

Destacamos que o Seguro Garantia, por natureza, não abrange todos os riscos (não é all risks), sendo que as hipóteses que fogem ao escopo deste ramo ou da modalidade Concessionário Executante não estão cobertas pelo seguro. Portanto, mesmo que não estejam determinados previamente pela Susep ou por Lei,



uma vez que nem a Autarquia e nem o Legislador conseguem antecipar e esgotar todas possibilidades de exclusão, e tampouco têm a obrigação de realizar a subscrição de riscos (uma competência exclusiva das Seguradoras), é necessária e inafastável a limitação de riscos pela Seguradora, sob pena de inviabilizar o funcionamento do mercado segurador, uma vez que determinados riscos, como riscos nucleares, riscos decorrentes de atos de guerras, eventos catastróficos, riscos decorrentes de outros ramos de seguro ou modalidades de seguro garantia, dentre outros, não podem ser cobertos, inclusive por limitação de resseguradores.

Sendo assim, para ausência de dúvida, solicita-se a confirmação pelo Poder Concedente de que as cláusulas de riscos excluídos elencadas abaixo serão aceitas nas apólices de seguro garantia para **GARANTIA DE EXECUÇÃO**:

"RISCOS EXCLUÍDOS

x.x. Não estão incluídos na cobertura quaisquer prejuízos ocasionados direta ou indiretamente e ocorridos em consequência de:

- a) não cumprimento de obrigações trabalhistas e previdenciárias, salvo se expressamente contratada respectiva cobertura adicional;
- b) riscos cobertos ou que deveriam estar cobertos por outros ramos ou modalidades de seguro, tais como, mas não se limitando a seguro de responsabilidade civil, lucros cessantes e eventos e riscos de natureza ambiental, cujas Apólices estejam emitidas ou não;
- c) eventos de caso fortuito ou força maior, nos termos do Código Civil Brasileiro;
- d) inadimplência de obrigações do Contrato de Concessão que não sejam de responsabilidade do Tomador;
- e) penalidades decorrentes do atraso do Tomador na apresentação desta Apólice e seus Endossos, ou da inadequação da Apólice para garantia do Contrato de Concessão;
- f) valores de Outorga correspondente a períodos anteriores à data de emissão da Apólice;
- g) atos de terrorismo, conforme definido por legislação ou regulamentação aplicável;
- h) atos de hostilidade, guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer pessoa agindo ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação da ordem política e social do país por meio de atos de terrorismo, guerra, revolução, subversão e guerrilhas;
- i) quaisquer perdas, destruição ou danos, de quaisquer bens materiais, prejuízos e despesas emergentes ou consequentes de qualquer forma de radiação, contaminação, resíduo ou fissão, incluindo, mas não se limitando, às nucleares e ionizantes;
- j) obrigações que não estejam expressamente garantidas e previstas no Objeto da presente Apólice;
- k) não cumprimento de obrigações fiscais e tributárias;

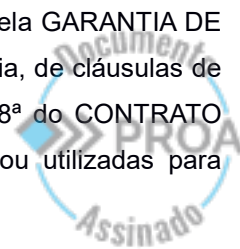


- l) prejuízos causados por roubo, furto, estelionato, apropriação indébita ou quaisquer crimes praticados pelo Tomador, por seus funcionários e/ou prepostos;
- m) quaisquer prejuízos decorrentes da alteração de forma relevante da obrigação garantida por esta Apólice que tenha sido acordada entre Segurado e Tomador, sem prévia comunicação e expressa anuência da Seguradora, por meio da emissão de Endosso, desde que tal alteração resulte em agravamento do risco, e, concomitantemente, tenha relação com a ocorrência do Sinistro;
- n) o pagamento ou liberação financeira a maior pelo Segurado em benefício do Tomador;
- o) eventos, obras ou serviços não estipulados no Contrato de Concessão, conforme constante no momento da subscrição de risco pela Seguradora, assim como todos os eventos, obras ou serviços correspondentes à manutenção, refazimento, qualidade ou garantia técnica do objeto do Contrato de Concessão;
- p) refazimento da obra em decorrência de vícios, defeitos ou qualidade da obra ou serviço realizado pelo Tomador e que tenham sido aceitos e pagos pelo Segurado;
- q) refazimento da obrigação garantida decorrente de alteração de projeto ou escopo;
- r) impacto decorrente de insuficiência ou deficiência de material e/ou serviços do orçamento elaborado ou aprovado pelo Segurado na ocasião de sua contratação;
- s) obtenção das licenças necessárias à execução e conclusão do objeto desta garantia e se, por quaisquer motivos, alheios à vontade do Tomador, o(s) órgão(s) competente(s) para conceder a(s) licença(s) requerida(s), não o fizer(em) e/ou negá-la(s), tais atos não serão motivo(s) para execução desta Apólice, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade de Indenização;
- t) violação de normas anticorrupção perpetradas com participação dolosa do Segurado e/ou seus representantes, e beneficiário, se houver;
- u) danos acordados, assim entendidos como as perdas previamente estipuladas no Contrato de Concessão para hipóteses de inadimplência do Tomador, tais como compensações, indenizações, perdas e danos etc.;
- v) quaisquer das hipóteses previstas no art. 99 e/ou 102 da Lei 14.133/2021.”

Resposta

A GARANTIA DE EXECUÇÃO deverá observar a legislação e a regulamentação securitária aplicáveis e, simultaneamente, atender integralmente às condições estabelecidas no EDITAL e no CONTRATO. Nesse sentido, eventual utilização de seguro-garantia não afasta ou restringe as obrigações assumidas pela CONCESSIONÁRIA perante o PODER CONCEDENTE nem altera a alocação de riscos estabelecida nos documentos da LICITAÇÃO.

Em especial, a subcláusula 17.5 do CONTRATO estabelece as obrigações abrangidas pela GARANTIA DE EXECUÇÃO, enquanto a subcláusula 17.16 veda a inclusão, nos instrumentos de garantia, de cláusulas de exceção de qualquer natureza. De forma complementar, as disposições da Cláusula 18ª do CONTRATO relativas aos seguros exigidos para a CONCESSÃO não poderão ser interpretadas ou utilizadas para





restringir obrigações, responsabilidades ou riscos atribuídos à CONCESSIONÁRIA pelo CONTRATO e seus ANEXOS.

Dessa forma, não cabe ao PODER CONCEDENTE, em sede de pedido de esclarecimento, aprovar previamente e em abstrato, sem a totalidade do documento, o conjunto de exclusões de cobertura proposto. Caberá à LICITANTE avaliar, juntamente com a seguradora, a compatibilidade das condições da apólice com a regulamentação aplicável e com as exigências previstas em EDITAL, CONTRATO e ANEXOS, apresentando eventuais inviabilidades para análise e consideração do PODER CONCEDENTE, após consulta à diferentes seguradoras.

Oportuno ainda destacar que a GARANTIA DE EXECUÇÃO poderá ser estruturada mediante a combinação e o somatório de diferentes instrumentos e modalidades de garantia, dentre aquelas admitidas tanto pela subcláusula 17.6 do CONTRATO quanto pela legislação aplicável. Admite-se, assim, a composição do valor total exigido por meio de múltiplos instrumentos, inclusive emitidos por diferentes instituições habilitadas, desde que, em conjunto, assegurem o montante e as coberturas exigidos pelo CONTRATO. As modalidades de garantia prestadas também poderão ser posteriormente substituídas ao longo da execução contratual, mediante prévia aprovação do PODER CONCEDENTE e observância das demais condições estabelecidas no CONTRATO.

Ressalta-se, ainda, que, nos termos da subcláusula 17.1.1 do CONTRATO, após a conclusão da FASE 1, a CONCESSIONÁRIA poderá liberar 75% (setenta e cinco por cento) do montante original da GARANTIA DE EXECUÇÃO, observadas as condições contratuais aplicáveis.

QUESTÃO Nº 205

Item ou cláusula do edital: Minuta do Contrato 17.18 A GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO poderá ser utilizada pelo PODER CONCEDENTE para corrigir qualquer inadimplemento contratual da CONCESSIONÁRIA, inclusive para reparar danos decorrentes de ação ou omissão da CONCESSIONÁRIA, de preposto ou de terceiro sob sua responsabilidade.

17.18.1 A autorização contida na subcláusula 17.18 aplica-se também às multas aplicadas após o término do PRAZO DA CONCESSÃO.

Esclarecimento solicitado

Com relação ao disposto no item 17.18.1 da Minuta do Contrato, solicitamos o esclarecimento e a confirmação do entendimento de que a previsão de utilização da Garantia de Execução para multas aplicadas após o término do Prazo da Concessão refere-se exclusivamente a penalidades cujo fato gerador tenha ocorrido durante a vigência da Apólice, ainda que a apuração e/ou conclusão do respectivo processo administrativo venha a ocorrer somente após o término de sua vigência.

Da mesma forma, solicitamos a confirmação de que tais penalidades permanecerão sujeitas aos prazos prescricionais aplicáveis, às condições da apólice e aos procedimentos de regulação de sinistro previstos



contratualmente, inclusive quanto à necessidade de tempestiva comunicação da expectativa de sinistro à Seguradora, não abrangendo fatos geradores ocorridos após o término de vigência da Apólice.

Resposta

Entendimento parcialmente procedente.

A previsão da subcláusula 17.18.1 do CONTRATO, que admite a utilização da GARANTIA DE EXECUÇÃO para o pagamento de multas aplicadas após o término do PRAZO DA CONCESSÃO, refere-se a penalidades decorrentes de fatos ou inadimplementos imputáveis à CONCESSIONÁRIA ocorridos durante a execução do CONTRATO, ainda que sua apuração e a conclusão do respectivo processo administrativo sancionatório ocorram posteriormente.

A aplicação dessas penalidades observará os prazos prescricionais e as demais normas de direito público aplicáveis, bem como o procedimento estabelecido no CONTRATO. Nesse sentido, a subcláusula 17.17 prevê expressamente que o PODER CONCEDENTE comunicará a entidade garantidora quando da instauração de processo sancionatório em face da CONCESSIONÁRIA, paralelamente à comunicação para apresentação de defesa prévia, bem como acerca das decisões finais proferidas na esfera administrativa.

Na hipótese de a GARANTIA DE EXECUÇÃO ser prestada na modalidade de seguro-garantia, deverão ser igualmente observadas a legislação e a regulamentação securitária aplicáveis e as condições do respectivo instrumento de garantia, desde que compatíveis com as exigências do EDITAL e do CONTRATO. Não se confirma, portanto, a possibilidade de que condições da apólice, inclusive relativas à comunicação de expectativa ou à regulação de sinistro, sejam interpretadas de modo a restringir a cobertura ou estabelecer condicionantes incompatíveis com o procedimento e com a extensão da GARANTIA DE EXECUÇÃO exigidos pelo CONTRATO, observado, em especial, o disposto nas subcláusulas 17.5, 17.16, 17.17 e 17.18.1.

Por fim, a CONCESSIONÁRIA deverá manter a GARANTIA DE EXECUÇÃO vigente e atualizada durante todo o PRAZO DA CONCESSÃO, observadas as regras de renovação e substituição estabelecidas no CONTRATO. A previsão da subcláusula 17.18.1 não alcança, por sua vez, fatos geradores posteriores ao término do PRAZO DA CONCESSÃO que não decorram de obrigações ou inadimplementos imputáveis à CONCESSIONÁRIA durante a execução contratual.

Informa-se que por razões técnicas as respostas das demais Questões serão oportunamente disponibilizadas no Compras Eletrônicas RS.

Porto Alegre, 11 de setembro de 2026.





GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO,
GOVERNANÇA E GESTÃO



Comissão Especial de Licitações
CELIC/RS



Documento assinado por	Órgão/Grupo/Matrícula	Data
Alexandre Costa Mercio	SPGG / DELIC/CELIC / 167683001	11/09/2026 15:40:57
Andre de Azevedo Amaro	SPGG / DELIC/CELIC / 437418501	11/09/2026 16:00:52
Maria Victória Guarienti Pinto	SERG / AJ / 48162931	11/09/2026 16:03:32

