

RELATÓRIO DE CONSULTA E AUDIÊNCIA PÚBLICA N. 001/2025

O Projeto de Parceria Público-Privada (PPP), na modalidade Concessão Administrativa, para a prestação dos Serviços Não Assistenciais, precedidos da realização das Obras e Investimentos para a construção de Nova Edificação e reforma da Edificação Existente do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS, com aquisição e instalação de Equipamentos Médico-hospitalares, Mobiliário Clínico e Mobiliário foi submetido à Consulta Pública, em atenção ao disposto art. 10, VI, da Lei Federal nº 11.079/2004, por meio da publicação do Aviso de abertura de Consulta Pública no Diário Oficial do Estado - DOE nº 11.804 de 15 de abril de 2025, página 174, com prorrogação do prazo conforme Aviso no Diário Oficial do Estado - DOE nº 11.821 de 07 de maio de 2025, com o objetivo de tornar público, colher sugestões e contribuições para o aprimoramento do Projeto de Concessão.

Foram disponibilizados no sítio eletrônico do EPE, www.epe.segov.ms.gov.br, a seguinte documentação:

Documentos licitatórios

- Minuta de edital e anexos
- Minuta de Contrato
- Anexos 1 ao 14

Estudos e projetos referenciais

- Estudo de Demanda Assistencial e Programa de Necessidades
- Memoriais de Engenharia
- Anteprojeto de Arquitetura
- Estudo Socioambiental
- Relatório de Modelagem Econômico-financeira
- Modelagem Econômico-financeira

O período de Consulta Pública foi de 15 de abril de 2025 a 01 de junho de 2025, sendo oportunizada a participação da sociedade por meio do envio de manifestações por escrito, conforme formulário disponibilizado no sítio eletrônico do EPE.

O Aviso de Audiência Pública Virtual DOE nº 11.821 de 07 de maio de 2025, página 124, e a sessão pública foi realizada em 21 de maio de 2025, às 10 horas (Horário de Brasília), no sítio eletrônico da TV B3 <https://www.tvb3.com.br/home>.

Participaram da Audiência Pública Virtual, mediada pela Sra. Mônica Salles, da B3, as seguintes autoridades:

- Sra. Eliane Detoni, Secretária Especial do Escritório de Parcerias Estratégicas;
- Sr. Maurício Simões Corrêa, Secretário de Estado de Saúde.

Após realizados os cumprimentos iniciais, deu-se início a exposição técnica do Projeto, com exposição do Secretário de Saúde, Sr. Maurício Simões, sobre a estratégia estadual de assistência hospitalar em Mato Grosso do Sul; da Secretária Especial de Parcerias Estratégicas, Sra. Eliane

Detoni, acerca do contexto e motivação para a estruturação da PPP do Hospital Regional de Campo Grande; do Coordenador do Projeto, Sr. Lucas Giuseppin, que dispôs sobre a conceito de PPPs e as premissas adotadas no projeto; da Diretora do EPE, Sra. Juliana Pegolo, sobre a modelagem Técnico-Operacional; do Diretor do EPE, Sr. Rédel Neres, que apresentou a modelagem Econômico-Financeira; o Procurador do Estado, Sr. Carlo Fabrizio, sobre a modelagem Jurídico-Institucional do projeto; e a Diretora do EPE, Sra. Gabriela Rodrigues, que finalizou a apresentação com a previsão de cronograma para os próximos eventos do projeto.

Durante a sessão, foi oportunizada aos interessados a apresentação de contribuições e questionamentos via *chat* disponibilizado na plataforma da sessão pública, os quais foram lidos e respondidos durante a audiência.

No período de Consulta e Audiência Pública, foram recebidas 408 (quatrocentos e oito) manifestações, sendo:

- 390 (trezentos e noventa) contribuições para aprimoramento do projeto durante o período de Consulta Pública;
- 18 (dezoito) questionamentos escritos durante a sessão da Audiência Pública Virtual.

Todas as contribuições recebidas no âmbito da Consulta Pública n. 001/2025 e Audiência Pública n. 001/2025 foram analisadas e respondidas pela equipe técnica do Governo do Estado, sendo seu conteúdo apresentado no Anexo I deste Relatório.

ANEXO I QUESTIONAMENTOS E CONTRIBUIÇÕES

I. CONSULTA PÚBLICA

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 01: Absorção de servidores da Bata Cinza

Considerando que todos os serviços da bata cinza passarão a ser de responsabilidade da Concessionária, o Estado realizou algum estudo técnico ou plano formal de absorção dos servidores públicos hoje lotados nesses setores? Há previsão normativa para sua realocação em áreas compatíveis dentro do HRMS ou da estrutura do Governo?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que todos os servidores impactados serão realocados para outras áreas do Hospital Regional ou na própria estrutura de Governo.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 02: Convivência de equipes e gestão de conflitos funcionais.

Quais mecanismos de integração funcional e de governança estão previstos para mitigar conflitos entre servidores efetivos da bata branca e colaboradores da Concessionária da bata cinza, especialmente em setores de interface direta?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Cláusula 15 da minuta de contrato prevê a criação de um Comitê Técnico de Interface como mecanismo de integração e coordenação operacional entre os Serviços Assistenciais e os Serviços Não Assistenciais.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 03: Ampliação da Bata Branca.

O projeto prevê aumento expressivo de leitos (de 362 para 577). Qual o plano do Estado para expansão da força de trabalho da bata branca (enfermeiros, médicos, técnicos e outros)? Existe previsão de concurso público, contratação direta ou adesão a modelo de OS para operar os novos setores?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que as alternativas para a expansão da bata branca estão em planejamento e sob atenção do Estado. Ressalta-se que a expansão completa dos leitos estará em operação em aproximadamente quatro anos, período em que serão desenvolvidos os planos de criação de novos postos de trabalho.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 04: Indicador de desempenho – Fase assistida.

Durante a fase de operação assistida, os indicadores de desempenho ainda não influenciam nos pagamentos. Haverá alguma forma de monitoramento público e auditoria para garantir qualidade e correção prévia de falhas?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, durante a fase de operação assistida, os indicadores de desempenho não influenciam diretamente os pagamentos apenas nos primeiros 60 (sessenta) dias. Contudo, mesmo nesse período inicial, estão previstos mecanismos de monitoramento para garantir a qualidade dos serviços e a correção de eventuais não conformidades, conforme estabelecido no Anexo 5 - Indicadores de Desempenho, Apêndice A, do contrato de PPP.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 05: Revisão da Parcela C – Limites e Transparência.

A Parcela C será revisada trimestralmente durante o período de *Sandbox* e semestralmente após sua consolidação. Contudo, o edital não estabelece um teto máximo para os reajustes nem condiciona a aprovação ao controle público estrito, permitindo inclusive a homologação tácita

da proposta da Concessionária. Quais mecanismos serão adotados para evitar distorções nos valores revisados e garantir a máxima transparência e controle técnico sobre a evolução dessa parcela contratual?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, como não há indexação da Parcela C, não há o que se falar em reajuste. O mecanismo de insumos hospitalares foi estruturado com base em uma metodologia de custo reembolsável, e sua remuneração inicial foi definida com base em um histórico de consumo efetivo da operação hospitalar. O Controle social sobre o fornecimento de insumos hospitalares é reforçado pela Cláusula 33.26 da Minuta do Contrato, ao prever que a Concessionária deverá manter, durante o Prazo da Concessão, website de acesso público, com ferramentas de análise de dados de forma intuitiva e interativa, com a listagem mensal de todos os Insumos Hospitalares adquiridos pela Concessionária, com as respectivas quantidades e valores.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 06: Governança – Comitê Técnico.

As decisões do Comitê Técnico de Governança (CTG) terão publicidade? Como será garantido o acesso da sociedade civil, conselhos de saúde e servidores às deliberações que impactem o serviço público?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a dinâmica de atuação do Comitê Técnico de Governança (CTG) acompanha as boas práticas de projetos de PPP já em regime de execução no âmbito do Programa de Parcerias de Mato Grosso do Sul, tendo suas deliberações formalizadas de acordo com os termos dos documentos contratuais, disponíveis no âmbito do processo administrativo pertinente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 07: Garantia e continuidade assistencial.

A Concessionária não atuará na assistência. No entanto, como será garantido que as ampliações (UTI, CC, hemodinâmica, oncologia, cuidados paliativos) sejam efetivamente operadas após prontas? Existe cláusula que vincula estrutura física à operação efetiva com equipe e insumos?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Concessionária deverá operar apenas os Serviços Não Assistenciais, cabendo ao Estado prestar os Serviços Assistenciais de acordo com a evolução da ampliação de infraestrutura. A Concessionária disponibilizará a infraestrutura e seus serviços e o Estado adotará as medidas para o fornecimento dos serviços médicos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 08: Renegociação Contratual.

O contrato da PPP do HRMS possui cláusulas preventivas contra renegociações contratuais unilaterais ou recorrentes? Como será garantido que os aditivos sejam excepcionalíssimos e fundamentados por estudo técnico isento?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que as Cláusulas 32 e seguintes do contrato preveem os mecanismos destinados à manutenção e à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro. A lógica de uma parceria Público-Privada baseia-se na concepção de um contrato orientado por resultados, e não por meios. As premissas técnicas fornecidas pelo Poder Público têm caráter indicativo/referencial, de modo que os riscos ordinários do projeto – inclusive os relacionados aos seus custos – devem ser assumidos pelo parceiro privado. Cabe a ele, inclusive, a responsabilidade por corrigir eventuais erros ou falhas, sem ônus para o Poder Público, o que contribui para reduzir as renegociações frequentes observadas em contratos públicos tradicionais.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 09: Capacidade Técnica Pública para Fiscalização

O Estado realizou diagnóstico da capacidade técnica interna dos responsáveis pela fiscalização e acompanhamento da PPP do HRMS? Há previsão de capacitação continuada desses servidores ou contratação de consultoria especializada independente?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, desde a concepção do projeto, foram adotadas diversas iniciativas de capacitação e integração dos servidores da saúde no contexto das parcerias Público-Privada. Sobre a futura governança do contrato, há previsão de Comitês com representantes do Poder Concedente, além do auxílio permanente de um Verificador Independente durante a fiscalização contratual. Esclarecemos ainda que o Escritório de Parcerias Estratégicas possui programa de capacitação continuada de servidores públicos estaduais na temática de PPPs e Concessões, de forma a preparar as equipes para a gestão dos contratos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 10: Avaliação de *Value for Money* (VfM)

Foi realizada uma análise estruturada de *Value for Money* (VfM), utilizando metodologia quantitativa e qualitativa, para aferir a superioridade econômica da modelagem por Parceria Público-Privada (PPP) em comparação à alternativa de provisão direta pelo setor público? Caso positivo, o relatório contendo os resultados dessa análise será publicado em observância às diretrizes de transparência preconizadas pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e pela Comissão Europeia?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a análise de *Value for Money* é etapa essencial no processo de estruturação de uma PPP e foi realizado seguindo as melhores práticas de estruturação de projetos, como o PPP *Reference Guide* do Banco Mundial, o *Green Book* do HM Treasury e a metodologia de Análise de *Value for Money* formulada pelo Escritório de Parcerias Estratégicas (EPE) - MS. Os estudos estão disponíveis no processo administrativo e acessíveis via Ouvidoria-Geral do Estado.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 11: Gestão de Risco Político

Quais mecanismos o contrato prevê para evitar que futuras mudanças políticas (como troca de governo) resultem em paralisação, descumprimento ou judicialização da PPP do HRMS?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o contrato possui diversos mecanismos voltados a manutenção da equação econômico-financeira inicial bem como o alinhamento de incentivos adequados para as partes buscarem a prestação de serviços públicos de qualidade para a população. A Lei Federal nº 14.133/2021 é uma das leis que rege o contrato (Cláusula 3.1, inciso VII) e estabelece em seu art. 115, §1º a vedação ao retardamento imotivado da execução contratual, inclusive na hipótese de posse do respectivo chefe do Poder Executivo ou de novo titular no órgão ou entidade contratante.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 12: Risco de Infraestrutura Subutilizada.

Nos estudos de viabilidade da Parceria Público-Privada (PPP), foi realizada análise de risco específica quanto ao eventual superdimensionamento da infraestrutura hospitalar, nos termos das boas práticas recomendadas pelo TCU, considerando a possibilidade de subutilização de leitos e equipamentos, o consequente aumento de custos fixos e comprometimento da eficiência operacional do modelo? A título ilustrativo, o Anexo 3-B (Listagem de Equipamentos) prevê quatro aparelhos de raios X fixos digitais, o que pode indicar sobredimensionamento frente à demanda estimada.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, nos estudos de viabilidade da PPP do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) foi realizada uma análise de risco detalhada sobre o potencial superdimensionamento da infraestrutura hospitalar, seguindo as boas práticas recomendadas pelo Tribunal de Contas da União (TCU). Foram consideradas normativas do Ministério da Saúde e recomendações da ANS, além de cenários de demanda futuros baseados em dados históricos de internações, projeções de crescimento populacional e estudos de prevalência de doenças na região.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 13: Edital

Resposta: O FDE está concebido para apurar a performance do concessionário em 80%, através de 53 indicadores de qualidade e 20% sujeito a uma pesquisa de satisfação dos usuários. Esse mecanismo de Indicadores de Satisfação é nada mais que uma penalização do cumprimento dos objetivos do contrato, haja vista que o usuário ao manifestar sua satisfação não consegue separar a análise do impacto da Bata-branca sobre a bata-cinza. Exemplo: paciente ficou 2 horas esperando um médico para ser atendido. Teve todos os seus procedimentos da bata-cinza cumpridos no prazo como recepção, triagem, transporte (maqueiro), exames de qualquer natureza, porém, faltou médico ou não havia médico disponível, sua satisfação sobre os serviços da concessão será baixa, mesmo que todos os serviços tenham sido prestados. O mecanismo de Indicadores de Satisfação, se mantidos assim, com um peso de 20% sobre a contraprestação servirá apenas para os participantes considerarem uma redução do valor a ser percebido como remuneração mensal, diminuindo a atratividade do negócio. Sugerimos que sejam incorporados mais indicadores de qualidade e eliminação dos indicadores de satisfação. Só irá diminuir a atratividade do projeto sobre os olhos do investidor e do futuro concessionário.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 14: Edital

Na lista de equipamentos a serem fornecidos indica a necessidade de incluir o instrumental cirúrgico, sem, contudo, estabelecer uma lista desse instrumental. Agradecemos incluir na listagem de equipamentos o requisito mínimo de instrumental cirúrgico a ser fornecido.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a listagem final do instrumental cirúrgico será definida em comum acordo entre o Poder Concedente e a Concessionária, através da Comissão de Insumos Hospitalares, conforme estabelecido no Anexo 11, tópico 4.1. A listagem dos instrumentais necessários serão fornecidos tempestivamente à concessionária para garantir a continuidade e qualidade dos serviços.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 15: Contrato, cláusula 40.9 e seguintes e anexo 4 Diretrizes para Contratação do Verificador Independente

O edital, por meio do anexo 4 e cláusula 40.9 e seguintes da minuta do contrato, não apresenta, ainda que exemplificativamente, os critérios ou o procedimento a ser adotado para a escolha e seleção da empresa já credenciada junto à AGEMS. Dessa forma, além dos requisitos mínimos estabelecidos no Anexo 4 das Diretrizes, é imprescindível que o instrumento convocatório detalhe o método de seleção a ser utilizado, a fim de garantir maior transparência, isonomia e segurança jurídica ao processo. Adicionalmente, é necessário estabelecer que a concessionária deverá realizar a cotação com, no mínimo, três verificadores independentes previamente credenciados junto à AGEMS. Esses deverão apresentar a documentação comprobatória compatível com os critérios técnicos e regulatórios definidos nas Diretrizes constantes no

referido anexo. Tal medida assegura a competitividade, a conformidade técnica e o cumprimento dos princípios da administração pública no processo de contratação.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a seleção do verificador independente deverá ser realizada pela Concessionária dentre aqueles regularmente credenciados pela AGEMS, em observância ao disposto no Decreto Estadual nº 15.355/2020, ou outro que vier a substituí-lo. O modelo de credenciamento e seleção de verificadores independentes é adotado não apenas para a PPP do HRMS, mas para todo o Programa de Parcerias de Mato Grosso do Sul. Nesse sentido, quanto ao tema, a futura Concessionária deverá observar as disposições do Contrato e do Anexo 4 do Contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 16: Análise do ente regulador

No anexo 12 Comitê Técnico de Governança: 2.3.5.2. b: A compensação deverá ser analisada previamente antes de ser efetivada pelo ente regulador e que emitirá relatório pertinente. Justificativa: As agências reguladoras são responsáveis por garantir a execução dos contratos de PPP de acordo com as normas e os objetivos estabelecidos, incluindo a análise das cláusulas contratuais. Ademais, às agências reguladoras a responsabilidade de regular as Parcerias Público-Privadas (PPPs) no Brasil é a Lei nº 11.079/2004, conhecida como a Lei das PPPs. Essa lei estabelece as diretrizes, regras e procedimentos para a implementação e gestão dessas parcerias, incluindo a atuação das agências reguladoras no âmbito de sua competência. Além disso, o Decreto nº 7.892/2013 também complementa essa legislação, detalhando aspectos específicos da regulação e fiscalização das PPPs.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que se adota uma regulação predominantemente contratual, atribuída ao Poder Concedente, representado pela Secretaria de Estado de Saúde, com apoio da FUNSAU e de instâncias de governança previstas em contrato (Comitê Técnico de Governança, Comitê de Interface e Comitê de Insumos Hospitalares), em conformidade com as competências estabelecidas na legislação estadual. Esse modelo segue o padrão adotado em outras PPPs hospitalares no Brasil e encontra precedentes em projetos já firmados no Estado de Mato Grosso do Sul.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 17: Parecer técnico regulatório

No anexo 12 Comitê Técnico de Governança: 2.3.6. IV- Parecer técnico regulatório da Agência Estadual de Regulação. Fundamento: proteção dos usuários daquele serviço ou daquele ramo da atividade empresarial, tendo o enfoque da segurança jurídica que é da alçada da Agência Reguladora. Ademais, as Agências Reguladoras desempenham um papel crucial na segurança jurídica dos contratos, especialmente no contexto de concessões e permissões de serviços públicos. Elas garantem que os contratos sejam cumpridos, fiscalizam a qualidade dos serviços e, em última análise, promovem a estabilidade jurídica para os envolvidos e em extensão à população e equilíbrio social.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que se adota uma regulação predominantemente contratual, atribuída ao Poder Concedente, representado pela Secretaria de Estado de Saúde, com apoio da FUNSAU e de instâncias de governança previstas em contrato (Comitê Técnico de Governança, Comitê de Interface e Comitê de Insumos Hospitalares), em conformidade com as competências estabelecidas na legislação estadual. Esse modelo segue o padrão adotado em outras PPPs hospitalares no Brasil e encontra precedentes em projetos já firmados no Estado de Mato Grosso do Sul.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 18: O processo deve conter o parecer técnico do ente regulador

No anexo 12 Comitê Técnico de Governança: 2.3.7.2. O processo que subsidiar a decisão de celebrar o compromisso será instruído com: V- O parecer técnico do ente regulador. Fundamento: A decisão de celebração do compromisso deve ter instrução fundamentada do ente responsável que subsidie as questões técnico-econômicas e fiscalizatórias, os quais dentro do âmbito do Estado do Mato Grosso do Sul conferem ao ente regulador- Agência Estadual de Regulação. Conforme a lei estadual nº 2.363, de 19 de dezembro de 2001 dentro das competências no artigo 4º confere o papel fundamental da garantia dos interesses da coletividade, controlando e fiscalizando as atividades de interesse da sociedade executada por particulares ou até mesmo por entidades privadas da Administração Indireta. Outrossim, a adoção e as propostas de alteração de atos normativos de interesse geral dos agentes econômicos, consumidores ou usuários dos serviços prestados serão precedidas da realização de Análise de Impacto Regulatório (AIR). Cabe enaltecer que a AIR consiste em um processo sistemático que visa a orientar, com base em evidências, a tomada de decisão regulatória. Partindo de um problema e dos objetivos a serem alcançados, a AIR identifica e avalia as alternativas decisórias normativas e não normativas, bem como analisa sua efetividade para solucionar o problema e, de maneira ampla, suas potenciais consequências positivas e negativas. (O artigo 6º da Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019 (Nova Lei das Agências Reguladoras), e o artigo 5º da Lei 13.874, de 20 de setembro de 2019 (Lei da Liberdade Econômica),)

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que se adota uma regulação predominantemente contratual, atribuída ao Poder Concedente, representado pela Secretaria de Estado de Saúde, com apoio da FUNSAU e de instâncias de governança previstas em contrato (Comitê Técnico de Governança, Comitê de Interface e Comitê de Insumos Hospitalares), em conformidade com as competências estabelecidas na legislação estadual. Esse modelo segue o padrão adotado em outras PPPs hospitalares no Brasil e encontra precedentes em projetos já firmados no Estado de Mato Grosso do Sul. Portanto, considerando que não se trata de atividade administrativa de produção de atos normativos, inaplicável parecer técnico do ente regulador ou Análise de Impacto Regulatório.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 19: A Agência Estadual de Regulação de Serviços Públicos de Mato Grosso do Sul deve compor o Comitê de Governança.

No anexo 12 Comitê Técnico de Governança: 2.1. O Comitê Técnico terá caráter permanente e será composto por 6 (seis) membros: VI- 1 (um) membro indicado pela Agência Estadual de Regulação de Serviços Públicos de Mato Grosso do Sul, ou órgão que venha o substituir. Fundamento: As Agências Reguladoras desempenham um papel fundamental no comitê de governança da PPP, pois são responsáveis por garantir que os contratos e operações estejam alinhados às normas, leis e boas práticas. Elas ajudam a assegurar a transparência, a eficiência e a sustentabilidade do projeto, além de fiscalizar o cumprimento das obrigações pelas partes envolvidas. Dessa forma, as agências reguladoras contribuem para que a parceria público-privada seja bem-sucedida, beneficiando a sociedade com serviços de qualidade e gestão adequada dos recursos públicos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que se adota uma regulação predominantemente contratual, atribuída ao Poder Concedente, representado pela Secretaria de Estado de Saúde, com apoio da FUNSAU e de instâncias de governança previstas em contrato (Comitê Técnico de Governança, Comitê de Interface e Comitê de Insumos Hospitalares), em conformidade com as competências estabelecidas na legislação estadual. Esse modelo segue o

padrão adotado em outras PPPs hospitalares no Brasil e encontra precedentes em projetos já firmados no Estado de Mato Grosso do Sul.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 20: Seguro na Garantia

No anexo 9- Modelos dos Documentos de Garantia: 11. O devedor afiançado deverá, até o vencimento da carta de fiança: I - depositar o valor da garantia em dinheiro; II oferecer nova carta fiança que atenda aos ditames do Código Civil e normativos da PGE pertinentes; III - oferecer seguro garantia que atenda aos ditames do Código Civil e normativos da PGE pertinentes; IV- caso o devedor afiançado não atenda ao item 11, a instituição financeira fiadora deverá efetuar depósito judicial do valor afiançado, em até 10 dias da sua intimação ou notificação, conforme já estipulado. Os depósitos serão efetuados judicialmente, no caso da carta de fiança garantir débito objeto de execução fiscal, ou administrativamente, no caso da carta de fiança garantir débito objeto de parcelamento administrativo. 12. A carta de fiança bancária somente poderá ser aceita antes de depósito em dinheiro ou se sua apresentação ocorrer antes do bloqueio de depósitos ou aplicações em instituições financeiras, decorrente de decisão judicial determinante de indisponibilidade e/ou penhora de dinheiro. Fundamento: O seguro deve constar na presente fiança bancária, uma vez que traz segurança às partes, especialmente por qualquer inadimplemento possível.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 21: Minuta do Edital, Minuta do Contrato de Concessão

Cláusula 10.6. do Edital 10.6. Nas modalidades em que há formalização da Garantia de Proposta por meio de documentos, tais instrumentos não deverão contemplar excludentes de responsabilidade além daquelas previstas na legislação em vigor, inclusive a normatização da SUSEP, que impeçam a execução pelo Poder Concedente nas hipóteses descritas neste Edital.

Contribuição: Em relação ao trecho em destaque (vermelho) na cláusula 10.6 do Edital, de que “(...) a Garantia de Proposta não deverão contemplar excludentes de responsabilidade além daquelas previstas na legislação em vigor, inclusive a normatização da SUSEP (...)”, cabe esclarecer que o mercado de seguro possui algumas cláusulas padronizadas, inclusive para atender pontos exigidos nos contratos de resseguro. Com isso, a delimitação de riscos excluídos nas apólices tem como objetivo a clareza para todas as partes envolvidas, especialmente o segurado, dos riscos que não possuem cobertura.

Assim, é importante esclarecer que disposições no sentido de que a garantia “não poderá conter cláusulas excludentes de responsabilidade” inviabiliza o uso do seguro garantia, uma vez que por característica do produto, este possui algumas cláusulas padronizadas de riscos excluídos, para atender não apenas o requisito regulatório, eis que deve seguir as normas estabelecidas pelo órgão regulador (SUSEP), como também o contrato de resseguro.

Assim, para ausência de dúvidas, solicita-se a inclusão de disposição no Edital prevendo expressamente as cláusulas de riscos excluídos que serão aceitas pelo PODER CONCEDENTE nas apólices de seguro garantia para a GARANTIA DE PROPOSTA. Para tanto, sugere-se a disposição da cláusula nos termos abaixo e, em caso de não aceitação, solicita-se a inclusão de disposição que estabeleça e abarque os parâmetros aqui expostos referente a modalidade Seguro Garantia.

“xx. Somente serão consideradas como válidas as seguintes exclusões de responsabilidade para a GARANTIA DE PROPOSTA quando apresentada na modalidade de Seguro-Garantia:

xx. RISCOS EXCLUÍDOS

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

- a) obrigações trabalhistas e previdenciárias, salvo se expressamente contratada cobertura adicional;
- b) riscos 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;
- c) eventos de caso fortuito ou força maior, nos termos do Código Civil;
- d) inadimplência de obrigações garantidas, decorrentes de atos ou fatos de responsabilidade do Segurado, que tenham contribuído de forma determinante para ocorrência do Sinistro;
- e) inadimplência de obrigações do Edital que não sejam de responsabilidade do Tomador;
- f) atos de terrorismo conforme definido por legislação ou regulamentação aplicável;
- g) 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;
- h) quaisquer perdas, destruição ou danos, de quaisquer bens materiais, prejuízos e despesas emergentes ou consequentes de qualquer forma de radiação, contaminação, resíduo ou fissão, inclusive, mas não se limitando, às nucleares e ionizantes;
- i) obrigações que não estejam expressamente garantidas e previstas no Objeto da presente Apólice;
- j) quaisquer Prejuízos, perdas e/ou demais penalidades aplicadas em função da violação de normas anticorrupção dolosamente perpetradas pelo Segurado e/ou seus representantes.”

Cláusula 15.2.3 do Edital

“15.2.3. A Adjudicatária deverá comprovar que prestou a Garantia de Execução do Contrato no valor de R\$ 95.414.729,56 (noventa e cinco milhões, quatrocentos e catorze mil, setecentos e vinte e nove reais e cinquenta e seis centavos), equivalente a 10% (dez por cento) do Valor Estimado do Contrato, nos termos do Contrato, observando-se que:” [...] “II. A Garantia de Execução apresentada não poderá conter qualquer tipo de ressalva ou condições que possam dificultar ou impedir sua execução ou que possam deixar dúvidas quanto à firmeza da garantia oferecida”

Contribuição: Em relação ao trecho em destaque na cláusula 15.2.3 especificamente no inciso “II” do Edital, de que “a Garantia de Execução não poderá conter qualquer tipo de ressalva ou condições que possam dificultar ou impedir sua execução”, reforçamos que o mercado de seguro possui algumas cláusulas padronizadas para a delimitação de riscos excluídos nas apólices como objetivo de dar clareza para todas as partes envolvidas, especialmente o segurado, dos riscos que não possuem cobertura, considerando que a exigência da Garantia de Execução não se confunde com os demais seguros exigidos contratualmente.

Assim, em linha com os esclarecimentos iniciais, para ausência de dúvidas, solicita-se a inclusão de disposição no Edital ou Contrato prevendo expressamente as cláusulas de riscos excluídos que serão aceitas pelo PODER CONCEDENTE nas apólices de seguro garantia para a GARANTIA DE EXECUÇÃO. Para tanto, sugere-se a disposição da cláusula nos termos abaixo e, em caso de não aceitação, solicita-se a inclusão de disposição que estabeleça e abarque os parâmetros aqui expostos referente a modalidade Seguro Garantia.

"xx. Somente serão consideradas como válidas as seguintes exclusões de responsabilidade para a GARANTIA DE EXECUÇÃO quando apresentada na modalidade de Seguro-Garantia:

xx. RISCOS EXCLUÍDOS

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

- (a) riscos anteriores a data de início de vigência expressa na Apólice ou originários de outras Modalidades de Seguro Garantia;
- (b) riscos que estiverem ou que devem estar cobertos por outras Apólices de seguro, de outros ramos ou Modalidades, emitidas ou não;
- (c) Alteração das obrigações contratuais garantidas pela Apólice, que tenham sido acordadas entre Segurado e Tomador sem a prévia comunicação e expressa anuência da Seguradora, desde que tal alteração resulte em agravamento do risco e, concomitantemente, tenha relação com a ocorrência do Sinistro ou resulte de má-fé do Segurado;
- (d) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado ou, seus administradores e representantes legais, no âmbito do Contrato Principal;
- (e) O Segurado não cumprir integralmente quaisquer obrigações previstas nessa Apólice;
- (f) Se o Segurado fizer declarações inexatas ou omitir de má-fé circunstâncias que configurem agravamento de risco ou que possam influenciar na aceitação do seguro, nos termos do art. 769 do Código Civil;
- (g) Se o Segurado agravar intencionalmente o risco, nos termos do art. 768 do Código Civil.
- (h) Casos fortuitos ou de força maior, nos termos do Código Civil Brasileiro;
- (i) Atos exclusivos do Tomador, da Seguradora ou de ambos não poderão gerar qualquer perda de direitos ao Segurado
- (j) quaisquer prejuízos e/ou demais penalidades aplicadas em função da violação de normas anticorrupção dolosamente perpetradas pelo Segurado e/ou seus representantes;
- (k) obrigações trabalhistas e previdenciárias, salvo se expressamente contratada respectiva cobertura adicional."

Cláusulas 38.7 e 38.7.1 do Anexo VI – Minuta de Contrato

"38.7. A Garantia de Execução do Contrato também poderá ser executada sempre que a Concessionária não adotar providências para sanar inadimplemento de obrigação legal, contratual ou regulamentar, sem qualquer outra formalidade além do envio de notificação pelo Poder Concedente, na forma da regulamentação vigente, o que não eximirá a Concessionária das responsabilidades que lhe são atribuídas pelo Contrato."

“38.7.1. No âmbito da execução do seguro-garantia, serão observados os termos da apólice, a legislação aplicável e a regulação da SUSEP, incluindo o procedimento de Regulação do Sinistro na forma definida pela Circular SUSEP nº 662/2021 ou outra que venha a substituí-la. “

Contribuição: O referido item em destaque dispõe que o Segurado poderá executar a garantia “sem qualquer outra formalidade além do envio de notificação pelo Poder Concedente”. Assim, considerando que o Seguro Garantia não é um seguro de primeira demanda, sendo inafastável o direito da Seguradora de proceder com o Processo de Regulação de Sinistro, conforme previsto no artigo 19 da Circular Susep 662/2022, questiona-se se a Comissão de Licitação tem ciência de que as apólices de Seguro Garantia estabelecem em suas condições contratuais procedimento a ser observado pelo Poder Concedente em caso de inadimplemento de obrigação pela Concessionária.

Nessa linha, sugere-se a exclusão da expressão “sem qualquer outra formalidade além do envio de notificação pelo Poder Concedente”, uma vez que se faz necessária a instauração do processo administrativo para apuração do inadimplemento da Concessionária, pois as seguradoras têm a faculdade de apurar os prejuízos que irá indenizar, por meio de processo interno de regulação de sinistro, nos termos previstos na Apólice e sendo o Seguro Garantia instrumento eficaz e eficiente para a garantia de suas propostas ou execução contratual, têm-se a necessidade de correção do Edital para observar o procedimento de que o processo de execução do sinistro pela Seguradora seguirá o procedimento previsto na Apólice podendo a Seguradora, assim, realizar seus processos internos.

Ainda, recomenda-se a exclusão do trecho “sem qualquer outra formalidade além do envio de notificação pelo Poder Concedente” do item 38.7.1 e promova o ajuste na redação nos seguintes termos, para ausência de dúvidas:

“38.7.1. No âmbito da execução do seguro-garantia, serão observados os termos da apólice, a legislação aplicável e a regulação da SUSEP, incluindo o procedimento de Regulação do Sinistro na forma definida pela Circular SUSEP nº 662/2022 ou outra que venha a substituí-la, devendo o Poder Concedente, levar ao conhecimento da seguradora a abertura de processo administrativo sancionatório”.

Cláusula 43.7. do Anexo VI – Minuta de Contrato

“43.7. Se, eventualmente, as receitas não forem suficientes para cobrir o valor dos investimentos, dos custos e das despesas decorrentes da Concessão incorridas durante o período de intervenção, o Poder Concedente poderá:

- I. Se valer da Garantia de Execução para cobri-las, integral ou parcialmente; e/ou
- II. Descontar, da eventual remuneração futura a ser recebida pela Concessionária, o valor dos investimentos, dos custos e das despesas em que incorreu.

Contribuição: No item em destaque, que versa sobre a INTERVENÇÃO com o fim de assegurar a adequada manutenção da execução do CONTRATO, o Poder Concedente indica que poderá executar a Garantia de Execução do Contrato se, eventualmente, as receitas não forem suficientes para cobrir o valor dos investimentos, custos e despesas decorrentes da concessão.

A disposição de pagamento direto das receitas foge do escopo do Seguro Garantia, já que o Poder Concedente possibilita de acionamento da garantia para “injetar investimentos” no Contrato, com a Seguradora financiando a obrigação do Tomador. Contudo, é possível o acionamento da

garantia caso o Poder Concedente aplique multa em desfavor do Tomador por inadimplemento contratual.

Assim sendo, sabe-se que, em caso de INTERVENÇÃO, o Poder Concedente somente poderá acionar a garantia de execução para receber multas aplicadas à Concessionária em razão deste fato.

Nesse contexto, para adequar a previsão contida na Minuta do Contrato com o escopo aplicável a modalidade de seguro garantia, recomenda-se o ajuste da redação do inciso I, inclusão do inciso II, e renumeração dos incisos do item 43.7 nos seguintes termos, para ausência de dúvidas:

- I. Se valer da Garantia de Execução para cobri-las, integral ou parcialmente, exceto quando a modalidade for seguro-garantia;
- II. Quando a modalidade for seguro-garantia, o Poder Concedente poderá se valer da garantia para cobrir, integral ou parcialmente os custos adicionais decorrentes da intervenção promovida pelo Poder Concedente, que sejam de responsabilidade do Tomador e inadimplidos por este e que excedam aquilo que é regularmente quitado com as receitas da concessão, contanto que tais custos sejam apurados em devido processo administrativo; e/ou
- III. Descontar, da eventual remuneração futura a ser recebida pela Concessionária, o valor dos investimentos, dos custos e das despesas em que incorreu.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os itens do edital e as disposições do contrato mencionam que os instrumentos de garantia não poderão contemplar excludentes de responsabilidade para além daquelas previstas na legislação em vigor, inclusive das que prevê a SUSEP. Portanto, somente será possível prever excludente de responsabilidade que já esteja prevista na legislação. Esse modelo segue o padrão adotado em outras PPPs hospitalares no Brasil e encontra precedentes em projetos já firmados no Estado de Mato Grosso do Sul.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 22: Gestão e continuidade da caldeira

Com a terceirização da lavanderia, haverá mudanças na operação e manutenção da caldeira? A gestão desse equipamento continuará sob responsabilidade do hospital ou será transferida para a empresa privada?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Caldeira será desativada tendo em vista que o serviço de lavanderia não ocorrerá dentro das instalações hospitalares. Os equipamentos de lavanderia, inclusive a caldeira, serão desmobilizados e poderão ser destinados às outras instalações estaduais ou municipais.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 23: Lotação dos servidores estatutários

Os trabalhadores da lavanderia e caldeira, que são servidores públicos, poderão ser remanejados para outras áreas ou unidades de saúde? Caso sim, como será definido esse processo e quais critérios serão utilizados?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que todos os servidores impactados serão realocados no próprio HRMS ou em outra unidade da Secretaria Estadual de Saúde.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 24: Horas extras e impacto financeiro

Atualmente, os servidores podem realizar até *60 horas extras por mês*, impactando diretamente sua remuneração. Muitas pessoas já comprometeram sua renda com empréstimos e outras despesas essenciais, contando com esse recurso. Com a nova gestão privada, essa política será

mantida? Caso seja descontinuada, há alguma previsão de *subsídio ou reajuste* para compensar essa perda financeira e evitar que servidores passem por dificuldades graves?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a concessão e pagamento de adicional de plantão de serviço a servidores do Poder Executivo Estadual segue a regulamentação do Decreto nº 12.755, de 22 de maio de 2009, que, conforme art. 3º, será concedido mediante justificativa da necessidade da realização dos trabalhos em condições excepcionais, em programação elaborada pelo órgão ou pela entidade estadual que os servidores serão realocados.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 25: Manutenção da equipe técnica mínima

O contrato da PPP menciona a manutenção de uma equipe técnica mínima ao longo da sua vigência. Gostaríamos de saber se os profissionais das áreas elétrica, hidráulica, operadores de caldeira e marcenaria continuarão trabalhando em conjunto com os demais setores do hospital ou se serão realocados. Em caso de realocação, como esse processo será conduzido?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que todos os servidores impactados serão realocados no próprio HRMS ou em outra unidade da Secretaria Estadual de Saúde, conforme procedimento a ser oportunamente divulgado.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 26: Geral

O projeto está muito desbalanceado do ponto de vista de risco operacional versus a alocação de capital, diminuindo sua atratividade para potenciais investidores e operadores estruturados e com viés de longo prazo. Esse problema ocorre por um conjunto de razões: **(i)** Começando pelo mais importante, o volume de aporte público previsto é excessivamente alto, gerando uma série de problemas do ponto de vista de estruturação de projetos. Em primeiro lugar, o aporte público com essa composição reduz muito a proporção de Capex feito pela Concessionária, fazendo com que o projeto fique muito carregado em Opex. Esse descompasso entre Capex e Opex, faz com que qualquer variação de Opex, afete muito o retorno do investimento e o EBITDA (que é baixo - margem de 15%), como pode ser vista pela própria tabela de sensibilidade do projeto (Item X do Relatório Econômico-Financeiro - páginas 43 a 45). Ou seja, um erro na precificação de Opex na ordem de 10% simplesmente inviabiliza o projeto, levando a TIR para próxima de 0%. Potenciais licitantes com experiência, certamente tentarão se defender desse risco aumentando sua contraprestação mínima (consequentemente deixando o projeto mais caro e impactando o objetivo de seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública), o que pode não ser possível dentro da contraprestação máxima atual, inviabilizando o projeto. Ao manter esse volume de aporte público, o objetivo principal de uma PPP, que é atrair investimento privado estruturado de longo prazo é desvirtuado, transformando o projeto em uma mistura de obra pública paga por medição com um projeto operacional (semelhante a contratos administrativos com fundamento na Lei Federal n.º 14.133/2021) com prazo alongado, onde o risco de execução da obra e os riscos operacionais foram transferidos em boa parte ao parceiro privado, mas a possibilidade de ter retorno sobre o capital empregado foi bastante diminuída. Tal situação tende a atrair construtoras, com interesse exclusivo na construção (e não operação), e players com pouca experiência e que minimizarão o risco geral e operacional do projeto, versus investidores e operadores estruturados. Nesse sentido, vale relembrar a experiência do projeto da PPP do Hospital Metropolitano da Bahia, que era uma PPP com pouquíssimo investimento inicial e grande parcela operacional e que acabou não gerando interesse de potenciais licitantes. Portanto, sugerimos a retirada completa do Aporte, para melhor balancear melhor o risco financeiro do projeto. Caso parte do aporte permaneça, este deve ficar em uma fração ínfima

perto do valor atual e uma série de detalhes precisam ser ajustados (serão tratados com mais detalhe em outras contribuições) como a certeza dos fundos relativos ao aporte, melhor definição dos marcos de aporte e seu processo de avaliação e seu depósito em conta específica para o aporte deve ser feito muito antes do que está previsto atualmente (deve ser feito no máximo até a entrega do bem e como condição de eficácia do contrato). **(ii)** A existência de operação concomitante com reformas, aumenta bastante o grau de risco operacional do projeto, que somado ao fato anteriormente descrito (dos aportes públicos em volume excessivo), termina por amplificar e piorar a relação de risco retorno do projeto. Operar serviços bata-cinza em um hospital com infraestrutura defasada, sem atendimento das normas, com os riscos que são atualmente incorridos em termos de segurança do paciente aumentam bastante a componente de risco operacional do projeto, novamente fazendo com que players experientes precifiquem tal risco em sua proposta econômica e eventualmente não obtendo viabilidade econômica dentro da contraprestação máxima atual do projeto. Além disso, a eventual assunção de riscos não inerentes a atuação do privado pode simplesmente afastar potenciais investidores de analisar o projeto. Dito isso, sugerimos que tal risco seja minimizado por um dos dois caminhos a seguir. a) O primeiro, mais simples do ponto de vista de estruturação, seria iniciar a operação assistida apenas após o avanço relevante das reformas no bloco existente, pois assim boa parte dos riscos inerentes a infraestrutura atual estariam naturalmente mitigados pela própria Concessionária e ela estaria muito mais preparada para realizar essa operação. b) O segundo, mais complexo, seria uma composição de ações que trariam o risco de operação concomitante a reformas para um nível menor, incluindo a previsão de um Capex inicial emergencial de reformas e de troca de equipamentos ainda na fase 1 para corrigir e minimizar os riscos mais críticos de operação, juntamente com a assunção de serviços de forma mais faseada ao longo da fase 1 (e não da fase 0), não assumindo serviços críticos enquanto a infraestrutura subjacente não estiver adequada (exemplos: assumir a nutrição e o CME apenas após a reforma da cozinha e do CME) e assumir os serviços de manutenção com os devidos ajustes da matriz de risco, para garantir que a operação não tenha deterioração e piora do risco operacional enquanto não se inicia a fase 2. Ressaltamos que, caso a operação continue sendo iniciada antes da fase 2, a matriz de risco do projeto precisa ser bastante ajustada para que o privado não assuma riscos de operação decorrentes do estado atual da infraestrutura e não deverão ser aplicadas penalidades por indicadores de desempenho nessa fase, pois toda mensuração está comprometida pelo estado atual da infraestrutura. Sugerimos ainda a previsão da celebração de um termo de compromisso, a ser firmado com as autoridades de vigilância para não aplicação de penalidades decorrentes da ausência de licenças e inadequação a normas causadas pela infraestrutura atual antes do fim da fase 2. Caso contrário, a Concessionária ficaria sujeita a penalizações desrazoáveis, o que poderá impactar a atratividade do projeto. **(iii)** O perfil atual do hospital (porta aberta com baixa restrição da regulação para entrada no hospital) e a presença de outras componentes operacionais não habituais em projeto de PPP hospitalar bata cinza, como a compra de materiais e medicamentos, o serviço de SAD e a presença de reformas feitas pelo Poder Concedente em paralelo ao projeto de PPP, termina por elevar o grau de risco operacional do projeto para um nível inviável do ponto de vista de análise de investimentos. Nesse sentido, sugerimos que o hospital mude seu perfil de regulação antes do início da PPP, sugerimos que as reformas sejam finalizadas antes do início do projeto de PPP e sugerimos que o serviço de SAD seja removido do escopo ou melhor disciplinado quanto às obrigações da Concessionária, conforme abordado em contribuição própria, pois é um serviço pequeno, mas que traz diversas complicações operacionais que somadas aos outros pontos torna o nível de risco do projeto bastante alto.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a sistemática de aporte será revisada na modelagem final, de modo a refletir um comprometimento adequado de capital por parte do parceiro privado. Destacamos, ainda, que o acesso ao Hospital Regional de Mato Grosso do Sul é regulado, nos termos da Resolução SES/MS nº 283, de 3 de outubro de 2024, a qual disciplina os fluxos de regulação do HRMS. Frise-se que as reformas atualmente em curso não foram consideradas no CAPEX de retrofit, o qual adotou como premissa a reforma integral dos edifícios. Destacamos, também, que, conforme disposto no Apêndice A do Anexo 5, os indicadores cujas métricas não envolvam diretamente as instalações físicas do hospital, como aqueles relacionados à logística e ao controle de acesso, serão apurados durante a fase assistida, enquanto aqueles que se relacionam diretamente à infraestrutura somente serão apurados após a conclusão das obras de construção e reforma do Complexo Hospitalar. Esclarecemos, ainda, que a modelagem final será revisada para contemplar a necessidade de investimentos iniciais e que os escopos dos serviços de SAD serão revistos, com vistas a conferir maior segurança jurídica ao contrato de PPP.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 27: Anexo 2A – Caderno de Encargos - 17. Serviços de Atenção Domiciliar (SAD)

O item atribui à Concessionária a obrigação de implantar e operar o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), incluindo equipe multiprofissional, veículos com motoristas, mobiliário domiciliar, insumos e controle de estoque. Trata-se de uma obrigação ampla e complexa, cuja execução depende diretamente da quantidade de pacientes atendidos, da área geográfica coberta e da integração com a rede pública de saúde. Entretanto, o contrato não vincula expressamente a obrigação da Concessionária à extensão territorial, número de pacientes ou parâmetros mensuráveis, tampouco prevê mecanismos automáticos de reequilíbrio em caso de crescimento expressivo da demanda ou de ampliação da abrangência geográfica do serviço. Essa lacuna compromete a previsibilidade da obrigação e pode gerar riscos financeiros relevantes. Dessa forma, recomenda-se a exclusão do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do escopo contratual da Concessionária, considerando que se trata de atividade assistencial complexa, prestada fora da estrutura física da unidade hospitalar e altamente dependente de variáveis incontrolláveis pela Concessionária. Entre esses fatores, destacam-se: (i) condições estruturais da residência do paciente (como rede elétrica, acessibilidade, higiene); (ii) disponibilidade e preparo de cuidadores domiciliares; (iii) questões de segurança pública no local do atendimento; e (iv) adequada avaliação clínica realizada exclusivamente por equipe assistencial pública. A ausência de definição sobre o serviço impede que as proponentes possam avaliar os riscos inerentes a esse tipo de serviço, impedindo a adequada formulação das propostas pelos interessados, o que impacta diretamente a isonomia do certame, justificando, portanto, a exclusão do SAD do escopo contratual. Vale destacar que a necessidade de precisão e clareza dos editais é tema pacífico e consolidado na jurisprudência dos órgãos de controle nos diferentes entes federativos. Por exemplo, o Tribunal de Contas da União (“TCU”) já se manifestou, no âmbito do Acórdão nº 3337/2012 – Plenário, “acerca da necessidade de os atos convocatórios serem redigidos com clareza e precisão, sob pena de ferir os princípios da publicidade e do julgamento objetivo”. Portanto, entende-se que a exclusão desse escopo se mostra como medida essencial para garantir o julgamento objetivo das propostas e a isonomia do certame.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revista com o objetivo de ajustar o caderno de encargos, mantendo o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) como obrigação da Concessionária, porém com redirecionamento de escopo e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 28: Estudo de Demanda - Estudo de demanda V.4 - SAD

Reforçamos a recomendação de excluir o SAD do escopo da Concessionária. Em se mantendo o serviço, a descrição do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) não apresenta clareza quanto ao perfil dos pacientes atendidos, tampouco a proporção esperada entre os diferentes níveis de complexidade do serviço (por exemplo, AD1, AD2 e AD3). Essa informação é essencial para dimensionamento adequado das equipes, equipamentos e insumos necessários. Além disso, não está definido: (i) quais equipamentos específicos são exigidos para cada tipo de Atenção Domiciliar; (ii) se há participação do Estado no fornecimento de insumos como fraldas, dietas e medicamentos, e, em caso positivo, qual o fluxo operacional desse fornecimento; (iii) critérios que definem a realização de visitas em áreas de risco ou “área vermelha”; (iv) qual a taxa histórica de judicialização associada à prestação do SAD, dado que esse fator pode impactar diretamente a previsibilidade e o risco da operação. A ausência desses elementos compromete a clareza sobre as obrigações da Concessionária e pode gerar incertezas relevantes na operação e precificação do serviço.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revista com o objetivo de ajustar o caderno de encargos, mantendo o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) como obrigação da Concessionária, porém com redirecionamento de escopo e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 29: Minuta do Contrato - 21.1. Nos termos da legislação aplicável e de acordo com a autorização contida no Edital, a Concessão contará com Aporte de Recursos pelo Poder Concedente, no valor máximo de R\$ 500.000.000,00 (Quinhentos milhões de reais) na Data-Base, cuja percepção pela Concessionária se dará em conformidade com o fluxo de desembolso das parcelas do Aporte de Recursos constante do Anexo 10.

A redação da cláusula 21 estabelece que a concessão contará com aporte de recursos pelo Poder Concedente, no valor máximo de R\$ 500.000.000,00 na data-base, conforme fluxo de desembolso constantes do Anexo 10. Ocorre que a sistemática adotada no projeto acaba trazendo incentivos para a participação de *players* que não são focados na operação de serviços, mas tão somente na execução de obras, sem uma perspectiva de longo prazo. Isso poderá colocar em risco o objetivo pretendido pela Administração Pública com a contratação da PPP. Vale destacar que a previsão de aporte público sem definição prévia e vinculante da origem e do fluxo de repasse dos recursos, compromete a atratividade do projeto para operadores qualificados e investidores institucionais, ao mesmo tempo em que aumenta o risco jurídico e financeiro da Concessão. A experiência observada em outras parcerias público-privadas, como no Hospital de Urgência e Emergência de Rondônia e no Hospital Municipal Souza Aguiar, no Rio de Janeiro, demonstra que a mera apresentação de carta-conforto ou indicação genérica da fonte de recursos não assegura, por si só, o desembolso efetivo dos valores previstos. Essa indefinição pode resultar em atrasos na implementação, aumento da insegurança contratual e comprometer a eficiência na execução do projeto. Nesse contexto, recomenda-se suprimir a exigência de aporte do Poder Concedente ao projeto. O objetivo é evitar que a viabilidade do projeto, o cronograma de obras e o início da operação fiquem condicionados à obtenção e liberação de recursos públicos sujeitos a instabilidade fiscal, eleitoral ou orçamentária. Essa supressão não impede que o Poder Concedente realize contribuições financeiras ao longo do projeto, por meio de alteração unilateral do contrato e reequilíbrio econômico-financeiro que viabilize o custeio de parte dos encargos da Concessionária com recursos públicos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a fonte dos recursos de Aporte Público será oriunda de Operação de Crédito já contratada pelo Estado de Mato Grosso do Sul e

o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). Destacamos ainda que o Poder Concedente deverá apresentar à Concessionária, até o final da Fase 0 do Período de Investimentos, ou seja, antes de iniciar as obras previstas, informações detalhadas sobre o Aporte, de forma a conferir previsibilidade e segurança jurídica.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 30: Minuta do Contrato de Concessão - 21.6.1. O Poder Concedente deverá apresentar à Concessionária, até o final da Fase 0 do Período de Investimentos: I. Informações sobre a fonte dos recursos orçamentários que serão empregados para pagamento do Aporte de Recursos; II. A tabulação da operação de crédito em processamento para contratação de financiamento, informando o enquadramento do pleito de apoio financeiro requerido pelo Poder Concedente; e/ou III. Cartas-conforto, declarações ou outros instrumentos congêneres, emitidos por entidades financeiras e/ou multilaterais de crédito, com condições indicativas para celebração de contrato de financiamento.

Caso a contribuição sobre a exclusão da sistemática de aporte público não seja acolhida, sugere-se que as informações sobre a fonte dos recursos orçamentários que serão empregados para o pagamento do Aporte de Recursos sejam consideradas como condições para assinatura do contrato de concessão. A atual redação da 21.6.1 dispõe que o Poder Concedente só precisará informar a fonte dos recursos financeiros para pagamento dos aportes no final da Fase 0 do período de investimentos. Essa previsão eleva o grau de incerteza e imprevisibilidade do mecanismo, porque o Contrato de Concessão já estará em execução. Recomenda-se ainda que o Poder Concedente comprove, de maneira prévia à celebração do Termo de Entrega do Bem Público que os valores já estão devidamente depositados na Conta Aporte, livres e desimpedidos para utilização nos aportes.

Resposta: Agradecemos a contribuição e remetemos à resposta anterior.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 31: Minuta do Contrato de Concessão - 9.5.1. São obrigações da Concessionária durante a Fase 0 do Período de Investimentos apresentar ao Poder Concedente: 9.5.1.1. Em até 05 (cinco) meses contados a partir da data da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, a Concessionária deverá dar início à Operação Assistida dos Serviços Iniciais, devendo, para tanto: I. Apresentar, em até 90 (noventa) dias da data da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, o Plano de Operação Assistida relativo aos Serviços Iniciais, com versão preliminar da Matriz de Interface para esta etapa da Operação Assistida, observado o disposto na Cláusula 10; II. Promover, conjuntamente ao Poder Concedente e ao(s) operador(es) dos Serviços Assistenciais a instauração do Comitê Técnico de Interface, visando ao detalhamento da Matriz de Interface para fins da Operação Assistida dos Serviços Iniciais, observado o disposto na Cláusula 15; III. Realizar a contratação da Apólice de Seguro Operacional na modalidade todos os riscos (*all risks*), observadas as regras da Cláusula 39; e IV. Apresentar o Cadastro de Ativos Hospitalares atualizado, observado o disposto nas Cláusulas 13.7 e seguintes e 26.2.

Caso a sugestão inicial, de remoção da fase de operação assistida, não aconteça, e com o objetivo de garantir maior segurança operacional na implementação dos Serviços Iniciais, sugere-se a extensão do prazo para início da Operação Assistida, atualmente previsto para até 5 (cinco) meses após a assinatura do Termo de Entrega do Bem Público. Considerando a complexidade dos preparativos logísticos, operacionais, regulatórios e de articulação com os operadores dos Serviços Assistenciais, entende-se que o prazo atual pode ser insuficiente. Neste sentido, sugerimos a postergação do início da Operação Assistida para até 8 (oito) meses após a assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, de modo que a redação da cláusula 9.5.1.1 deverá

considerar: 9.5.1.1. Em até 08 (oito) meses contados a partir da data da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, a Concessionária deverá dar início à Operação Assistida dos Serviços Iniciais, devendo, para tanto:

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o prazo de 5 (cinco) meses conta-se a partir da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, termo que ocorre em até 90 (noventa) dias contados a partir da Data da Publicação do Contrato. O prazo previsto em contrato para o início da Operação Assistida dos Serviços Iniciais é considerado adequado e compatível com as melhores práticas de planejamento e estruturação de projetos dessa natureza.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 32: Minuta do Contrato de Concessão; Anexo 2B – Caderno de TIC - N/A - Geral

Em se mantendo a fase de operação assistida antes da fase 2, recomendamos que seja revisto o escopo de serviços e seus momentos de assunção para minimizar o risco operacional do projeto. Nesse sentido, fazemos as seguintes contribuições: - O serviço de SAME e de Faturamento só deveria ser entregue ao Concessionário no momento de assunção do serviço de TIC para permitir uma melhor gestão dos documentos e do processo de faturamento. - O serviço de CME possui impedimentos de infraestrutura para ser prestado de maneira adequada. Caso tal serviço seja mantido, qualquer risco operacional decorrente dessa assunção deve permanecer com o Poder Concedente e tal situação deve ser discutida com os órgãos de vigilância, eximindo a Concessionária de sanções, penalidades e multas antes da adequação da CME prevista no contrato da PPP e/ou deverá ser previsto um Opex muito mais elevado que o atual, para permitir a contratação de parte do serviço fora do hospital em estruturas mais adequadas que a atual. Inclusive, mesmo o Opex previsto para a operação em regime nos pareceu baixo e portanto sugerimos a revisão. - Assunção dos serviços de manutenção (e inclusão dele no Opex em valor adequado) para permitir que a Concessionária minimize a deterioração do hospital durante a fase de Operação Assistida, pois a tendência é que o estado atual da infraestrutura e dos equipamentos piore mais rapidamente caso tal serviço continue sendo gerido pelo Poder Concedente, fazendo com que o risco da Concessionária aumente ao longo da operação assistida. Naturalmente, é necessário prever que qualquer risco operacional decorrente dessa assunção deve permanecer com o Poder Concedente e tal situação deve ser discutida com os órgãos de vigilância, eximindo a Concessionária de sanções, penalidades e multas antes da adequação completa da infraestrutura

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que os Indicadores de Desempenho da fase de operação assistida foram adaptados às condições específicas de execução dos serviços neste estágio, garantindo a manutenção dos padrões requeridos. As áreas mencionadas (SAME/Faturamento e CME) estão operando dentro dos parâmetros estabelecidos, cabendo à Concessionária assegurar a continuidade da qualidade atual.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 33: Geral - N/A - Geral

Tendo em vista que o Complexo Hospitalar operará sob regime de porta aberta e com demanda espontânea, é necessário reconhecer o risco de superutilização da capacidade instalada, o que pode comprometer a qualidade da assistência, a regularidade da operação e a própria sustentabilidade econômico-financeira da Concessionária. Nesse contexto, sugere-se a inclusão de dispositivo contratual que estabeleça expressamente a possibilidade de reequilíbrio econômico-financeiro caso a taxa de ocupação hospitalar supere 100% da capacidade instalada por um período contínuo de 3 (três) meses. Recomenda-se, ainda, que essa situação acione a obrigatoriedade de elaboração de um plano conjunto entre o Poder Concedente e a

Concessionária, voltado à discussão de alternativas de expansão de capacidade, readequação estrutural e medidas operacionais para absorção da demanda. Redação sugerida: Caso a taxa de ocupação dos leitos de internação do Complexo Hospitalar ultrapasse 100% da capacidade instalada, conforme definida nos parâmetros técnicos do projeto, por período igual ou superior a 3 (três) meses consecutivos, a Concessionária fará jus ao reequilíbrio econômico-financeiro, nos termos da legislação aplicável e das regras previstas neste Contrato. Além disso, deverá ser obrigatoriamente instaurado, no prazo de até 30 (trinta) dias contados da constatação de excesso de ocupação, grupo de trabalho composto por representantes do Poder Concedente, da Concessionária e, se for o caso, do Gestor Estadual de Saúde, com a finalidade de elaborar plano de ação para adequação da capacidade hospitalar, podendo incluir: (i) expansão de leitos; (ii) readequação de layout e ambientes existentes; (iii) definição de protocolos de acesso e triagem para regulação da demanda; e (iv) outros meios acordados em comum acordo entre as partes.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul possui acesso regulado por protocolos clínicos, conforme disposto na Resolução SES/MS nº 283, 03 de outubro de 2024, que detalha os fluxos de Regulação do HRMS, e dados dos últimos 24 meses (período pré-contrato) comprovam que nenhuma enfermaria ou UTI operou acima de 100% de ocupação, garantindo margem de segurança estrutural. Adicionalmente, o projeto prevê a expansão do Pronto-Socorro para 200% da capacidade atual, ampliando a resiliência operacional e reduzindo riscos de superlotação.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 34: Minuta do Contrato de Concessão - 9.1. A Concessionária assume a responsabilidade e os riscos pela elaboração dos projetos de arquitetura e engenharia, do Plano de Investimentos Detalhado, pela realização dos trabalhos envolvendo as Obras e Investimentos exigidos no Contrato e nos Anexos, sendo que os projetos e demais informações fornecidas pelo Poder Concedente durante a Licitação caracterizam estudos referenciais. 9.2. Sem prejuízo do disposto na Cláusula 9.1, a Concessionária deverá observar as seguintes condições durante o Período de Investimentos: IV. O dimensionamento adequado das Obras e Investimentos, garantindo que o Complexo Hospitalar mantenha, a todo momento, no mínimo, 362 (trezentos e sessenta e dois) leitos disponíveis para atendimento aos Usuários 10.6. O(s) Plano(s) de Operação Assistida deverá(ão) conter: V. O compromisso da manutenção de, no mínimo, 362 (trezentos e sessenta e dois) leitos para atendimento dos Usuários no Complexo Hospitalar durante todo o Período de Investimentos; 10.3. Em até 04 (quatro) meses contados a partir da data da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, a Concessionária deverá apresentar à FUNSAU os projetos de engenharia e arquitetura para Obras e Investimentos nas edificações do Complexo Hospitalar, observado o disposto neste Contrato e nos Anexos 2 e 3

Durante a visita técnica, constatou-se que o hospital, embora tenha capacidade para 362 leitos, opera atualmente em número inferior (com aproximadamente 15%-10% dos leitos fora de funcionamento) em relação ao estabelecido de meta nas cláusulas 9.2 e 10.6. Essa diferença reflete os desafios atuais e aponta para a possível necessidade de adaptações para o cumprimento da obrigação, que fatalmente incorrerão em CAPEX adicional atualmente não previsto. Cabe destacar que a operação assistida tem início cinco meses após a Assinatura de Entrega do Bem Público. Já os projetos de engenharia e arquitetura para Obras e Investimentos e suas respectivas aprovações — que são condição prévia para o início das obras — devem ser enviados pela concessionária em até 4 meses a partir da mesma data. Tal cronograma não permite tempo para possíveis adequações necessárias no Complexo Hospitalar que permita o aumento de leitos operacionais até a total capacidade indicada. Diante desse cenário,

entendemos que a obrigação de manter, no mínimo, 362 leitos em operação não é exequível no contexto atual. Propomos, portanto, a revisão desse compromisso durante o Período de Investimentos para manter a realidade operacional do bem entregue à Concessionária no Termo de Transferência. Essa proposta tem o objetivo de garantir maior atratividade do projeto a potenciais interessados, o que permitirá que a Administração Pública selecione a proposta mais vantajosa.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revista e será estudada a hipótese de fixar como obrigatório o número de leitos ativos na data de emissão da ordem de início da Fase 1, excluindo os leitos não operacionais exclusivamente em razão da infraestrutura. A modelagem final terá o objetivo de resguardar o interesse público em conjunto com a segurança jurídica ao futuro parceiro privado, conferindo regras claras e marcos precisos para avaliação do processo de investimento, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 35: Edital - Anexo III do Edital 8. A Licitante deverá apresentar, para a comprovação da sua qualificação econômico-financeira, os seguintes documentos:

Para assegurar a financiabilidade das propostas comerciais apresentadas e mitigar o risco de seleção de empresas sem capacidade financeira efetiva para implementar o projeto, sugere-se inclusão da necessidade de apresentação de carta-conforto de instituição financeira como condição de habilitação econômico-financeira. Tal documento deve atestar que a instituição financeira de primeira linha analisou o plano de negócios que fundamenta a proposta apresentada e o considerou viável e exequível, além de confirmar a celebração de termo de confidencialidade com a proponente “[...].Deverá ser apresentada carta de instituição ou entidade financeira de primeira linha, nacional ou estrangeira, que tenha assessorado a Licitante na montagem financeira do empreendimento, declarando que analisou o plano de negócios a ela apresentado e atestando sua viabilidade e exequibilidade, e declarando, ainda, que celebrou termo de confidencialidade com a Licitante. [...] Serão consideradas instituições e entidades financeiras de primeira linha aqueles autorizados a funcionar no Brasil, classificados no primeiro ou segundo pisos, A ou B, da escala *rating* de longo prazo de ao menos uma das agências de risco, *Fitch Ratings*, *Moody's* ou *Standard & Poors*.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Entendemos que a exigência de carta-conforto emitida por instituição financeira, como condição para habilitação econômico-financeira, tende a agregar custos e complexidade ao procedimento, sem oferecer, na mesma proporção, um incremento efetivo na segurança para o Estado. De todo modo, ressaltamos que o conjunto de mecanismos previstos em edital busca assegurar a seleção do melhor proponente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 36: Edital, Anexo III - 12. A Licitante deverá comprovar, por meio do balanço patrimonial indicado na Tabela V, nº 2, que, na data de encerramento do exercício social indicada no balanço patrimonial, possuía patrimônio líquido de, no mínimo, R\$ 47.707.364,78 (quarenta e sete milhões, setecentos e sete mil, trezentos e sessenta e quatro reais e setenta e oito centavos), na Data-Base, correspondente a 5 % (cinco por cento) do Valor Estimado do Contrato, de que trata o item 7.1 do Edital.

Sugerimos a alteração do percentual exigido de patrimônio líquido para 10% do valor estimado do contrato, percentual que está de acordo com o art. 69, § 4º da Lei Federal nº 14.133/2021. A inclusão dessa exigência tem o objetivo de selecionar potenciais interessados que demonstrem solidez para execução dos serviços objeto do contrato de concessão, permitindo que a

Administração Pública selecione a proposta mais vantajosa e que permita a consecução da finalidade pública pretendida sem que haja riscos à execução.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revista com o objetivo de garantir a solidez do proponente e resguardar o interesse público em conjunto com a segurança jurídica ao futuro parceiro privado, conferindo regras claras e marcos precisos para avaliação do processo de investimento, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 37: Minuta do Contrato de Concessão - “15.6.6. As propostas formuladas pelo CTI que alterem as obrigações do Contrato, alterem ou distorçam a alocação de riscos inicialmente estabelecida e/ou que afetem qualquer outro aspecto do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato deverão ser formalmente submetidas à aprovação do Poder Concedente e, se o caso, precedidas do processamento do reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato e da formalização do respectivo termo aditivo, antes de sua concretização.”

A cláusula 15.6.6 dispõe que as propostas formuladas pelo CTI que distorçam a matriz de riscos deverão ser submetidas à aprovação do Poder Concedente e precedidas de reequilíbrio econômico-financeiro. No entanto, deve-se lembrar que a alocação de riscos é cláusula econômico-financeira cuja alteração depende de concordância das partes, nos termos do art. 104, §2º da Lei Federal nº 14.133/2021. Veja-se: § 1º As cláusulas econômico-financeiras e monetárias dos contratos não poderão ser alteradas sem prévia concordância do contratado. Portanto, recomenda-se ajustar a cláusula 15.6.6 para dispor que é vedado ao CTI tomar quaisquer decisões e/ou determinações referentes a alterações na alocação de riscos contratual sem que haja a concordância prévia e expressa por parte da Concessionária. Desta forma, sugere-se a inclusão da seguinte redação: “15.6.6. As propostas formuladas pelo CTI que alterem as obrigações do Contrato, alterem ou ~~distorçam a alocação de riscos inicialmente estabelecida e/ou que~~ afetem qualquer outro aspecto do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato deverão ser formalmente submetidas à aprovação do Poder Concedente e, se o caso, precedidas do processamento do reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato e da formalização do respectivo termo aditivo, antes de sua concretização. Fica vedado ao CTI deliberar, tomar decisões e/ou realizar determinações que alterações na alocação de riscos prevista no presente contrato sem a concordância prévia e expressa por parte da Concessionária, nos termos do art. 104, §1º da Lei Federal nº 14.133/2021. ”

Resposta: Agradecemos a contribuição. Inicialmente, considera-se caracterizado o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato quando qualquer das Partes sofrer os efeitos positivos ou negativos decorrentes de evento cujo risco não tenha sido a ela alocado no Contrato. Nesse sentido, a minuta contratual reconhece que a operação diária do hospital poderá culminar em alterações nas obrigações das partes e na matriz de riscos original da concessão e endereça de forma clara a governança desses aspectos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 38: Minuta do Contrato de Concessão - 20.1. [...] II. O período inicial de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da emissão da respectiva Ordem Inicial da Operação Assistida de cada edificação do Complexo Hospitalar, servirá tão somente para ajustar e adequar os procedimentos de medição dos Indicadores de Desempenho, que não incidirão na apuração da Contraprestação Pública Efetiva durante este período; III. Após o período inicial de 60 (sessenta) dias a que se refere o inciso II, os Indicadores de Desempenho mensurados passarão a incidir na apuração da Contraprestação Pública Efetiva, observando-se o

disposto no inciso IV, abaixo. IV. Após a emissão da Ordem Inicial da Operação Definitiva da Nova Edificação e da Edificação Existente do Complexo Hospitalar, no caso de descasamento entre o início das respectivas Operações Definitivas, e observados os procedimentos descritos nos incisos I a III para cada edificação, as Partes deverão tomar as providências necessárias para coordenar a emissão simultânea dos relatórios de medição, com o objetivo de aplicar de forma unificada os Indicadores de Desempenho para todo o Complexo Hospitalar durante o período restante do Prazo da Concessão, conforme o disposto a seguir: a. Caso o início da Operação Definitiva da Nova Edificação ocorra antes da Edificação Existente, não haverá atraso na medição e aplicação dos Indicadores de Desempenho da Nova Edificação; b. O início da incidência dos Indicadores de Desempenho para a operação dos Serviços Não Assistenciais da Edificação Existente deverá considerar o prazo mínimo de medição de 60 (sessenta) dias juntamente com a data da entrega do próximo relatório de Indicadores de Desempenho da Nova Edificação, de modo que a Concessionária e o Verificador Independente apresentem os relatórios de aferição dos indicadores da Edificação Existente e da Nova Edificação no mesmo momento ao Poder Concedente, evitando descasamento temporal.

Considerando que (i) na fase de Operação Assistida a Concessionária precisará adaptar seus recursos materiais e humanos para a realidade do Complexo Hospitalar, e (ii) a adequação de todas as instalações depende de obras complexas na infraestrutura, além da contratação de pessoal capacitado; (iii) os detalhamentos dos critérios de medição dos indicadores, o conteúdo e formato do relatório precisarão ser discutidos e pacificados entre as Partes. Recomenda-se que (i) os Indicadores de Desempenho (“SLAs”) não incidam durante as fases de execução do *retrofit* do prédio existente e de implantação do novo bloco hospitalar, de modo a resguardar a Concessionária de impactos decorrentes da indisponibilidade ou precariedade temporária da infraestrutura atualmente existente; (ii) a incidência dos SLAs seja vinculada à disponibilidade plena da infraestrutura, atestada formalmente por meio dos termos de aceite aplicáveis e emitidos pelo Poder Concedente, sendo que, no caso do prédio novo, os SLAs passem a incidir a partir do início da operação plena e definitiva, e, no caso do prédio existente, apenas após a conclusão integral do *retrofit*, observando-se, ainda, um período de carência de pelo menos 180 dias a partir da data de início da operação plena, com o objetivo de acomodar o *ramp-up* da operação e permitir os ajustes operacionais iniciais; (iii) seja adotado um escalonamento para a incidência dos SLAs, de forma que, enquanto não houver a disponibilidade plena da infraestrutura e após a conclusão integral do *retrofit*, os indicadores sejam apenas medidos, mas não gerem efeitos para fins de glosa ou penalização. Alternativamente, sugere-se que, durante o período de execução do *retrofit* do prédio existente e de implantação do novo bloco hospitalar, a Concessionária seja avaliada por indicadores de desempenho menos severos, considerando a operação de serviços básicos, iniciais e aderentes à realidade operacional própria da recente assunção pela Concessionária. Entende-se que a manutenção da redação atual poderá inviabilizar o atingimento adequado dos indicadores de desempenho, o que certamente poderá impactar na percepção de riscos pelos potenciais licitantes e a adequada formulação das propostas.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, conforme Apêndice A do Anexo 5, os indicadores cujas métricas não envolvam as instalações físicas do hospital, como aqueles relacionados à logística e controle de acesso, serão apurados durante a fase assistida, ao passo que aqueles que se relacionam diretamente à infraestrutura, serão somente após a conclusão das obras de construção e reforma do Complexo Hospitalar.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 39: Minuta do Contrato de Concessão - 20.2.4. Caso perdure divergência para além dos prazos indicados anteriormente, as Partes acordam que a Concessionária deverá emitir a fatura com base no valor incontroverso, com o restante dos valores encaminhados para discussão pelas Partes de acordo com os mecanismos de solução de controvérsias deste Contrato, sendo que, solucionada a controvérsia, o ajuste no montante da Contraprestação Pública deverá ser automaticamente procedido no mês subsequente ao da deliberação definitiva da controvérsia.

A subcláusula 20.2.4 prevê que, em caso de divergências entre as partes sobre o valor a ser efetivamente pago à Concessionária, a Concessionária deverá emitir fatura com o valor incontroverso, com o restante do valor encaminhado para discussão até solução da controvérsia. Entretanto, visando garantir a celeridade do Poder Concedente e a mitigar a possibilidade de controvérsias desnecessárias, sugere-se que os valores controversos permaneçam retidos na Conta Vinculada, sob tutela e sem a possibilidade de movimentação pelas Partes, até a resolução do conflito. Ainda, após a resolução da controvérsia, a Parte vencedora deverá notificar o Agente Depositário para informar a resolução. Na sequência, o Agente Depositário fará a transferência à Parte. Este mecanismo garante que o Poder Concedente não terá interesse na controvérsia dos valores, uma vez que eles não poderão ser movimentados, estando alinhado às melhores práticas adotadas em diversos projetos de infraestrutura. Além disso, vale lembrar que a retenção dos valores controversos é prática comum adotada também em processos judiciais e arbitragens, uma vez que é entendimento pacificado que a movimentação dos valores controversos poderá trazer danos irreversíveis às partes. Vale destacar, ainda, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) sobre a manutenção dos valores controversos em juízo até o trânsito em julgado da ação. (AgInt na MC n. 25.572/RJ, relator Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 5/11/2019, DJe de 18/11/2019.) Desta forma, sugere-se a adoção da seguinte redação: “20.2.4.1. Os valores controversos deverão permanecer retidos na Conta Vinculada, sob tutela do Agente Depositário, sem possibilidade de movimentação pelas partes até a resolução da controvérsia. Após a resolução, o Agente Depositário deverá transferir o montante devido à Parte determinada, mediante envio de notificação pela Parte ao Agente Depositário informando a resolução do conflito.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e ressaltamos que o projeto conta com uma estrutura robusta de vinculação de fluxo de recursos orçamentários para garantir o pagamento das contraprestações públicas. Essa estrutura prevê a transferência mensal, para conta vinculada, de recursos financeiros equivalentes a 130% (cento e trinta por cento) da contraprestação pública máxima, provenientes do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE) e da Lei Complementar Federal nº 176/2020. Ademais, o projeto dispõe de conta garantia, assegurando o pagamento tempestivo das obrigações do Poder Concedente, o que contribui para a mitigação de riscos e a redução dos custos de transação relacionados a eventuais valores controvertidos apurados entre as partes.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 40: Minuta do Contrato de Concessão - 20.2.5. O Poder Concedente permanece com a titularidade da energia elétrica, devendo enviar as respectivas faturas à Concessionária e ao Verificador Independente, observando-se, no que couber, o disposto nas Cláusulas 20.2.1 a 20.2.4 [...] 28.1. Constituem as principais obrigações da Concessionária, sem prejuízo das demais obrigações expressas na legislação geral e setorial, neste Contrato e nos Anexos: XVI. A partir da emissão da competente Ordem de Início da Operação Definitiva, arcar com os custos referentes ao fornecimento de energia elétrica da respectiva edificação do Complexo Hospitalar, mediante abatimento dos valores das faturas

mensais de energia elétrica da Contraprestação Pública Efetiva devida; a. O Poder Concedente permanece com a titularidade da conta de energia e realizará o pagamento da fatura de energia elétrica do Complexo Hospitalar diretamente à distribuidora; 29.1. Constituem as principais obrigações do Poder Concedente, sem prejuízo das demais obrigações expressas neste Contrato: XX. Manter sob sua titularidade a conta de energia elétrica na distribuidora local e, após a emissão da competente Ordem de Início da Operação Definitiva de cada edificação, disponibilizar para a Concessionária as respectivas faturas de energia elétrica em tempo hábil para fins de ciência do valor a ser abatido da Contraprestação Pública Efetiva devida pelo Poder Concedente à Concessionária e/ou para adoção de providências voltadas a retificação do valor devido em decorrência da operação do Complexo Hospitalar, se for o caso;

As cláusulas 20.2.5, 28.1, XVI, *a* e 29.1, XX estabelecem que os custos de energia elétrica do complexo hospitalar serão arcados pela Concessionária, mediante abatimento dos valores das faturas mensais de energia elétrica da Contraprestação Pública Efetiva devida, sendo que a titularidade da conta de energia permanecerá com o Poder Concedente. Para tornar mais eficiente a gestão desse custo, sugere-se que a gestão do serviço de energia elétrica seja transferida à Concessionária, sem prejuízo de que titularidade da conta de energia permaneça com o Poder Concedente. Este mecanismo permitirá à Concessionária maior autonomia nas tratativas com a Concessionária de energia elétrica, além de permitir que a Concessionária promova medidas de eficiência que reduzam seus custos operacionais, como soluções diferenciadas de geração e aquisição de energia. Para isso, sugere-se a outorga de mandato específico para que a Concessionária possa fazer a gestão da energia elétrica junto à distribuidora de energia elétrica local. Ainda, requer-se que a redação seja alterada para excluir da responsabilidade da Concessionária todos e quaisquer débitos anteriores à Concessão, impedindo que a Concessionária seja responsabilizada e/ou prejudicada por quaisquer cobranças e/ou desdobramentos decorrentes destes. Por fim, também é importante esclarecer que, caso o Poder Concedente atrase o pagamento da fatura de energia, a Concessionária não será responsabilizada por quaisquer encargos causados por esse atraso. Ainda, caso o Poder Concedente não realize o pagamento em até 72 (setenta e duas) horas após o vencimento da fatura, a Concessionária deverá estar autorizada a realizar o pagamento diretamente à Concessionária de energia, com o intuito de evitar eventuais cortes e/ou interrupções. Neste caso, a Concessionária deverá ser ressarcida por todos os custos, mediante acréscimo na contraprestação mensal, sem prejuízo de apresentar eventual pleito de reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato. Desta forma, sugere-se a adoção da seguinte redação: 28.1. Constituem as principais obrigações da Concessionária, sem prejuízo das demais obrigações expressas na legislação geral e setorial, neste Contrato e nos Anexos: XVI. A partir da emissão da competente Ordem de Início da Operação Definitiva, arcar com os custos referentes ao fornecimento de energia elétrica da respectiva edificação do Complexo Hospitalar, mediante abatimento dos valores das faturas mensais de energia elétrica da Contraprestação Pública Efetiva devida, além de realizar a gestão da energia elétrica junto à Concessionária de energia local; a. O Poder Concedente permanece com a titularidade da conta de energia e realizará o pagamento da fatura de energia elétrica do Complexo Hospitalar diretamente à distribuidora; b. Neste ato, o Poder Concedente outorga mandato à Concessionária autorizando que seja realizada a gestão da energia elétrica junto à Concessionária local, autorizando, sem limitações, a negociação de valores, potência e demais aspectos técnicos do serviço. c. A gestão da energia elétrica pela Concessionária e demais responsabilidades são relativas tão somente ao período da Concessão previsto neste Contrato, não sendo a Concessionária responsável por quaisquer débitos, passivos, encargos ou pendências relacionadas a períodos anteriores ao início da Concessão. A

Concessionária não será responsabilizada e/ou prejudicada por quaisquer cobranças e/ou desdobramentos decorrentes destes. d. O risco de variação do custo da energia elétrica será suportado pela Concessionária e poderá ser tratado juntamente à distribuidora local de energia elétrica na atuação da gestão da Concessionária. e. Em caso de atraso no pagamento da fatura de energia pelo Poder Concedente, a Concessionária não será responsabilizada por quaisquer encargos causados por esse atraso. Caso o Poder Concedente não realize o pagamento da fatura de energia em até 72 (setenta e duas) horas contadas do vencimento, a Concessionária poderá realizar o pagamento diretamente à Concessionária de energia elétrica local, sendo ressarcida por todos os custos percebidos, mediante acréscimo na contraprestação mensal, sem prejuízo de apresentar eventual pleito de reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de melhor detalhar as obrigações relacionadas à energia elétrica, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 41: Minuta do Contrato de Concessão - 22.2. A Contraprestação Pública Máxima (Parcelas A e B) deverá ser reajustada no período compreendido entre a Data-Base e a Ordem de Início da Operação Definitiva da Nova Edificação ou da Edificação Existente, o que ocorrer por último, de acordo com a seguinte fórmula: $PPP = 1 + (50\% * PPP + 40\% * PPP + 10\% * PPP)$ 22.2.1. O primeiro reajuste da Contraprestação Pública Máxima (Parcelas A e B) abrangerá o período entre a Data-Base e a data da emissão da primeira Ordem de Início da Operação Assistida para o Complexo Hospitalar, calculado *pro rata die*. 22.3. Após o início da Operação Definitiva da Edificação Existente ou da Nova Edificação, o que ocorrer por último, o valor da Contraprestação Pública Máxima deixará de ser reajustado pela fórmula constante da Cláusula 22.2, passando a ser reajustado a cada 12 (doze) meses, de acordo com a seguinte fórmula: $PPP = 1 + (80\% * PPP + 20\% * PPP)$ 22.3.1. Para a aplicação do primeiro reajuste de que trata a Cláusula 22.3, será considerada a variação ocorrida *pro rata die*, desde a data da Ordem de Início da Operação Definitiva da Edificação Existente ou da Nova Edificação, o que ocorrer por último, até o término do primeiro período de 12 (doze) meses subsequentes.

De acordo com a regra atual, as Parcelas A e B poderão ser reajustadas em momentos distintos. Conforme a 22.2.1, o primeiro reajuste da abrangerá o período entre a Data-Base e a data da emissão da primeira Ordem de Início da Operação Assistida para o Complexo Hospitalar (sem esclarecer se será da edificação existente ou da nova edificação), de acordo com fórmula que abrange o INCC, o IPCA e o IGPM. Quando se analisa a 22.3, nota-se que após o início da operação definitiva da edificação existente ou da nova edificação (o que ocorrer por último), passará a incidir a fórmula distinta da primeira, excluindo-se a incidência do INCC e considerando somente o IPCA e o IGPM. Para a aplicação do primeiro reajuste de que trata a Cláusula 22.3, será considerada a variação ocorrida *pro rata die*, desde a data da Ordem de Início da Operação Definitiva da Edificação Existente ou da Nova Edificação, o que ocorrer por último, até o término do primeiro período de 12 (doze) meses subsequentes. Com isso, nota-se que o momento do reajuste poderá se dar em meses distintos em cada ano contratual, dado que os marcos iniciais de contagem de prazo são distintos para cada fórmula. Recomenda-se fixar um mês específico do ano para concentrar todas as discussões sobre reajuste, para evitar riscos de prolongamento de divergências sobre os cálculos.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer as regras para o reajuste, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 42: Minuta do Contrato de Concessão - 22.5.1. O Poder Concedente terá o prazo de até 10 (dez) dias, contados do recebimento da comunicação da Concessionária prevista na Cláusula 22.5, para examinar o cálculo apresentado e manifestar-se a respeito.

Sugere-se que a redação seja aprimorada para determinar que, caso o Poder Concedente não se manifeste sobre o reajuste dentro do prazo estipulado, será configurada a anuência tácita pelo Poder Concedente. Desta forma, sugere-se a inclusão de seguinte subcláusula: 22.5.1. O Poder Concedente terá o prazo de até 10 (dez) dias, contados do recebimento da comunicação da Concessionária prevista na Cláusula 22.5, para examinar o cálculo apresentado e manifestar-se a respeito. 22.5.1.1. Em caso de ausência de manifestação pelo Poder Concedente dentro do prazo previsto na cláusula 22.5.1, ficará configurada sua anuência tácita.

Resposta: Agradecemos a contribuição e destacamos que o projeto endereça a questão com mecanismos de resolução de divergências bem definidos, considerando que, caso não haja manifestação do Poder Concedente, deverá ser considerado temporariamente o reajuste proposto pela Concessionária, nos termos da cláusula 26.6.3 da Minuta de Contrato, até que as partes cheguem a um acordo.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 43: Minuta do Contrato de Concessão - 23.3. Em atenção ao disposto no Parágrafo Único do art. 11 da Lei Federal nº 11.079/2004, ao art. 31, §3º, da Lei Estadual nº 5.829/2022, a Lei Estadual nº 5.830/2022 a ao Decreto Estadual nº 16.021/2022, a garantia da contraprestação do Poder Concedente a ser concedida à Concessionária no âmbito deste Contrato se dará: I. Por meio de destinação dos recursos financeiros mensais oriundos da Lei Complementar Federal nº 176/2020; e II. Dos recursos financeiros mensais oriundos do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE), observado o disposto no Contrato e seus Anexos, no montante necessário à cobertura das obrigações pactuadas pelo Poder Concedente em virtude do Contrato.

A subcláusula 23.3, II prevê a utilização do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE) para constituir os valores a serem depositados na Conta Garantia para utilização em caso de inadimplência da contraprestação pública a ser paga pelo Poder Concedente. Sabe-se que o Banco do Brasil, no papel de Agente Depositário, está autorizado a fazer a gestão dos recursos de titularidade do Fundo Especial de Saúde do Mato Grosso do Sul (FESA). Para evitar riscos de decisões administrativas que venham a frustrar a sistemática de garantias, sugere-se que o Banco do Brasil, no papel de Agente Depositário, esteja autorizado, no âmbito do contrato de administração de contas, e transferir diretamente para os recursos do FESA para a Conta Garantia, assim como os do FPE. Este mecanismo permitirá que os valores sejam transferidos diretamente, acelerando o processo e permitindo que sejam acessados com automaticidade, sem depender do aval do Tesouro Estadual. Deve-se destacar que na PPP de Escolas do Estado de São Paulo foi disponibilizado um esclarecimento no sentido de que “o Banco do Brasil possuiu um contrato de gerenciamento amplo dos recursos do Estado de São Paulo. Especificamente com relação escopo deste projeto, está em andamento a celebração de um contrato de administração de contas específico entre o Banco do Brasil e a SEDUC para disciplinar a movimentação restrita dos recursos do QESE pela instituição financeira”. Uma solução semelhante neste projeto seria de extrema relevância para robustecer a garantia nesse projeto. Ainda, nesse sentido, sugere-se a consideração e adoção dos seguintes aspectos para assegurar a efetividade e a previsibilidade da estrutura de garantias prevista no Contrato de Concessão: (i) O contrato de administração de contas a ser firmado entre o Poder Concedente e a instituição financeira responsável pela

movimentação dos recursos vinculados à Concessão deverá prever vigência compatível com a integralidade do prazo contratual da PPP, vedada a interrupção ou substituição do agente financeiro sem a anuência da Concessionária; (ii) A Concessionária será incluída como interveniente anuente no referido contrato de administração de contas, a fim de garantir sua ciência e participação em quaisquer alterações, aditamentos, substituições ou renovações, inclusive no que se refere à operacionalização da Conta Garantia; (iii) Fica vedado ao Poder Concedente adotar quaisquer medidas que comprometam, ainda que indiretamente, a integridade da estrutura de garantias vinculadas ao projeto, tais como: (a) redirecionar recursos originalmente destinados à Conta Garantia; (b) obstruir ou atrasar repasses; ou (c) alterar unilateralmente os termos do contrato com a instituição financeira gestora das contas vinculadas; (iv) A substituição do agente financeiro responsável pela Conta de Administração de Contas somente poderá ocorrer mediante anuência expressa da Concessionária e de seus financiadores, mediante justificativa técnica e sem prejuízo à continuidade dos repasses e à confiança na estrutura de pagamentos; (v) O inadimplemento de qualquer das obrigações previstas pelo Poder Concedente no âmbito das obrigações relacionadas à estrutura de garantias caracterizará infração contratual grave, autorizando: (a) a suspensão das obrigações da Concessionária afetadas pela ruptura da estrutura de garantia; (b) a apresentação de pleito de reequilíbrio econômico-financeiro; e (c) nos casos mais graves, a rescisão do contrato por culpa do Poder Concedente.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de tornar mais claras as disposições sobre o Agente Depositário, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 44: Minuta do Contrato de Concessão - 23.3. Em atenção ao disposto no Parágrafo Único do art. 11 da Lei Federal nº 11.079/2004, ao art. 31, §3º, da Lei Estadual nº 5.829/2022, a Lei Estadual nº 5.830/2022 e ao Decreto Estadual nº 16.021/2022, a garantia da contraprestação do Poder Concedente a ser concedida à Concessionária no âmbito deste Contrato se dará: I. Por meio de destinação dos recursos financeiros mensais oriundos da Lei Complementar Federal nº 176/2020; e II. Dos recursos financeiros mensais oriundos do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE), observado o disposto no Contrato e seus Anexos, no montante necessário à cobertura das obrigações pactuadas pelo Poder Concedente em virtude do Contrato. 23.4. Os Recursos Vinculados citados na Cláusula 23.3 constituirão garantia real e serão destinados à estruturação da Conta Vinculada e da Conta Garantia, ambas com movimentação restrita.

Em observância às cláusulas 23.3 e 23.4, nota-se que os meios de garantia estabelecidos pelo Poder Concedente serão transferidos à Conta Garantia e constituirão garantia real, sem esclarecer, contudo, qual é o tipo de garantia. O penhor de recebíveis é mecanismo pouco usual no mercado, considerando sua exequibilidade ser mais complexa e morosa, dada a necessidade de acionamento do Poder Judiciário. Como os recebíveis ficam no patrimônio do devedor, podem ser incluídos em execuções de outras dívidas (p. ex. trabalhistas). Dessa forma, com o objetivo de garantir maior segurança jurídica à concessão, atratividade do projeto e previsibilidade para as relações contratuais, sugere-se prever expressamente que se trata de fiduciária de recebíveis. A cessão fiduciária foi utilizada em outros projetos de PPP, como na PPP da CAGECE, em que o contrato prevê que o Poder Concedente realizou a cessão “em caráter fiduciário e resolúvel, como garantia de pagamento das obrigações assumidas pelo Poder Concedente” das receitas relativas aos municípios atendidos na PPP”. Nessa modalidade, os recebíveis seriam cedidos à Concessionária em propriedade resolúvel, conferindo maior segurança na sua exequibilidade.

Ainda, sugere-se a inclusão de redação para constar expressamente a modalidade de cessão fiduciária da conta vinculada e da conta garantia. As propostas apresentadas buscam garantir maior segurança à Concessionária em relação à execução das garantias, o que permitirá maior segurança jurídica ao projeto e, conseqüentemente, um maior número de interessados e a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

Resposta: Agradecemos a contribuição e destacamos que o projeto já conta com estrutura de vinculação de fluxo de recursos orçamentários, assim como de conta garantia com hígidez testada em outros projetos de parceria do Governo de Estado de Mato Grosso do Sul.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 45: Minuta do Contrato de Concessão - 23.6. Em face do disposto na Cláusula 23.3, o Poder Concedente, de forma irrevogável e irretratável, se obriga a constituir e manter a Garantia do Poder Concedente, devendo, para tanto: I. Segregar os Recursos Vinculados, por meio de autorização legal e contrato com o Agente Depositário, visando a vertê-los para a Conta Vinculada e, posteriormente, para a Conta Garantia para a constituição do Saldo Mínimo; II. Constituir e manter a Conta Vinculada e a Conta Garantia; III. Destinar os Recursos Vinculados à Conta Vinculada e, posteriormente, constituir e manter o Saldo Mínimo da Conta Garantia, procedendo à sua recomposição sempre que necessário, nos termos deste Contrato e do Anexo 6; e IV. Transferir, em favor da Concessionária, os recursos depositados na Conta Garantia em caso de inadimplemento das obrigações pecuniárias líquidas e exigíveis assumidas pelo Poder Concedente no Contrato, observado o disposto na Cláusula 20.16.2, incisos I e II.

Visando aprimorar a segurança jurídica e a atratividade do projeto, sugere-se que a redação seja aprimorada para que o Poder Concedente tome todas as medidas cabíveis para garantir a hígidez da garantia, além de garantir que o Poder Concedente deixe de praticar quaisquer atos que possam, de alguma forma, prejudicar e/ou dificultar a execução da garantia pela Concessionária. Desta forma, sugere-se a inclusão do item V na subcláusula 23.6, da seguinte forma: 23.6. Em face do disposto na Cláusula 23.3, o Poder Concedente, de forma irrevogável e irretratável, se obriga a constituir e manter a Garantia do Poder Concedente, devendo, para tanto: (...) V. Deixar de praticar quaisquer atos ou tomar decisões administrativas que, de alguma forma, sejam contrárias ao sistema de garantia e pagamentos e possam, ainda, prejudicar e/ou dificultar o acesso à garantia pela Concessionária, garantindo a hígidez da garantia prestada em até o término da relação jurídica entre as partes.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com vistas a aprimorar a redação e proporcionar maior clareza sobre esse aspecto. Eventuais ajustes serão refletidos na versão final dos documentos, sem, contudo, vinculação à redação sugerida na contribuição.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 46: Minuta do Contrato de Concessão - 23.8. O Saldo Mínimo na Conta Garantia corresponderá a 1 (uma) Contraprestação Pública Máxima durante todo o período do Prazo da Concessão.

Recomenda-se revisar a sistemática de funcionamento da Conta Vinculada para garantir maior previsibilidade e robustez na cobertura do pagamento da contraprestação. Nesse sentido, sugere-se que o modelo seja baseado em três transferências mensais dos recursos vinculados, dado que o próprio FPE é recebido pelo Estado do Mato Grosso do Sul em três datas distintas do mês (10, 20 e 30), como determina o art. 4º da LC 62/1989, de modo que a cada data de repasse transite, no mínimo, a 130% (cento e trinta por cento) da Contraprestação Pública Máxima pela Conta Vinculada. Tal ajuste visa evitar insuficiências momentâneas de saldo na Conta Vinculada,

especialmente em períodos críticos de execução contratual e permite a pronta recomposição do saldo da Conta Garantia caso ela tenha que ser executada. Ademais, a subcláusula 23.8 da minuta de contrato prevê que o Poder Concedente deverá manter o saldo mínimo de 1 (uma) contraprestação pública máxima na Conta Garantia durante todo o prazo da concessão. No entanto, entende-se que o saldo mínimo sugerido é insuficiente para garantir o pagamento da Concessionária em caso de inadimplemento por parte do Poder Concedente. Dessa forma, recomenda-se o aumento do saldo mínimo para 3 (três) contraprestações públicas mensais máximas. Vale destacar que a robustez dos recursos garantidos é fundamental para a atratividade do projeto junto a investidores e financiadores. Há exemplos de parcerias com exigências mais rígidas: na Concessão Administrativa (Concorrência Internacional nº 001/2024), promovida pelo Governo do Estado de São Paulo para a construção, manutenção, gestão e operação dos serviços não-pedagógicos de escolas estaduais (PPP das Escolas), foi previsto o saldo mínimo de 6 (seis) contraprestações públicas mensais máximas. Desta forma, sugere-se a adoração da seguinte redação: 23.8. O Saldo Mínimo na Conta Garantia corresponderá a 3 (três) Contraprestações Públicas Máximas durante todo o período do Prazo da Concessão. 23.8.1. O pagamento da contraprestação se dará utilizando os recursos da Conta Vinculada. Após realizado o pagamento da Contraprestação, o saldo remanescente na Conta Vinculada deverá ser utilizado para garantir o atingimento do saldo mínimo na Conta Garantia, caso este ainda não tenha sido atingido. 23.8.2. O Poder Concedente deverá realizar repasses à Conta Vinculada em três datas de cada mês, sendo que cada repasse deverá corresponder, no mínimo, a 130% (cento e trinta por cento) do valor da Contraprestação Pública devida no período.

Resposta: Agradecemos a contribuição e destacamos que o projeto já conta com estrutura de vinculação de fluxo de recursos orçamentários, assim como de conta garantia com higidez testada em outros projetos de parceria do Governo de Estado de Mato Grosso do Sul.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 47: Minuta do Contrato de Concessão - 23.10. Recebida a Notificação de Inadimplemento, o Agente Depositário enviará comunicação ao Poder Concedente, facultando-lhe a purgação da mora, com o adimplemento da Obrigação Garantida, no prazo máximo de 4 (quatro) dias úteis. 23.11. O Poder Concedente, dentro do prazo indicado na Cláusula 23.10, deverá comunicar e comprovar ao Agente Depositário o pagamento eventualmente realizado.

A subcláusulas 23.10 e 23.11 dispõem que o Poder Concedente deverá se manifestar sobre o descumprimento informado pela Concessionária previamente à transferência de valores pelo Agente Depositário. No entanto, esta manifestação prévia do Poder Concedente ocorre num cenário em que o próprio Poder Concedente inadimpliu suas obrigações, sendo medida desnecessária cuja previsão torna incerto o recebimento da Garantia. Entende-se ser desnecessária a manifestação prévia pelo Poder Concedente, uma vez que a Concessionária não deverá ser prejudicada pelas ações ou omissões do Poder Concedente. A Concessionária não ficaria sujeita a um ato do Poder Concedente para recebimento da contraprestação devida. A automaticidade do mecanismo de garantias é fundamental para a atratividade e redução de riscos de inadimplência. Na Concessão Administrativa (Concorrência Internacional nº 001/2024) promovida pelo Governo do Estado de São Paulo para a construção, manutenção, gestão e operação dos serviços não-pedagógicos de escolas no estado (PPP das Escolas), em que a Concessionária deverá apenas enviar notificação de descumprimento ao Agente Depositário, com cópia para o Poder Concedente. Desta forma, sugere-se a adoção da seguinte redação: 23.10. Recebida a Notificação de Inadimplemento, o Agente Depositário enviará comunicação ao

Poder Concedente, e deverá realizar o pagamento à Concessionária no prazo de 3 (três) dias úteis.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, conforme Anexo 6 da minuta de contrato, item 6.5, na ocorrência de um inadimplemento, a Concessionária deverá enviar ao agente depositário a notificação de inadimplemento. Recebida a notificação, o agente depositário comunicará o FESA a respeito, facultando-lhe a purgação da mora no prazo máximo de 4 (quatro) dias úteis. O FESA, dentro do prazo indicado, deverá comunicar ao agente depositário o pagamento eventualmente realizado. Caso o FESA não comunique ao agente depositário o pagamento dentro do prazo estabelecido, o agente depositário deverá, em até 1 (um) dia útil, transferir da conta garantia para a conta da concessionária o montante necessário para cobertura do evento de inadimplemento de contraprestação, independentemente de qualquer notificação em sentido contrário do FESA. Entendemos o mecanismo como adequado pois resolve o inadimplemento sem comprometer o saldo da conta garantia.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 48: Anexo 6 – Minuta de Contrato de Administração de Contas - 5.2. A CONTA VINCULADA receberá RECURSOS COM TRANSFERÊNCIA AUTORIZADA, e poderá receber recursos provenientes de destaques orçamentário-financeiros de Unidades Gestoras atendidas pelo CONTRATO DE PPP, conforme previsto no Artigo 17, inciso I e II do Decreto Estadual nº. 16.021/2022. 5.2.1 Caberá à Superintendência do Tesouro da Secretaria de Estado de Fazenda (STE/SEFAZ) comunicar ao AGENTE DEPOSITÁRIO os valores mensais dos LIMITES GLOBAIS DE TRANSFERÊNCIAS, válidos para o exercício corrente, até a primeira quinzena de fevereiro de cada ano.

O item 5.2.1 do Anexo 6 dispõe que caberá à Superintendência do Tesouro da Secretaria de Estado de Fazenda (STE/SEFAZ) comunicar ao AGENTE DEPOSITÁRIO os valores mensais dos LIMITES GLOBAIS DE TRANSFERÊNCIAS, válidos para o exercício corrente, até a primeira quinzena de fevereiro de cada ano. Essa previsão a respeito da necessidade de tomada de providência específica da SEFAZ aumenta o grau de incerteza quanto ao abastecimento das contas. Para evitar riscos de decisões administrativas que venham a frustrar a sistemática de garantias, sugere-se que o Banco do Brasil, no papel de Agente Depositário, esteja autorizado, no âmbito do contrato de administração de contas, e transferir diretamente para os recursos do FESA para a Conta Garantia, assim como os do FPE. Este mecanismo permitirá que os valores sejam transferidos diretamente, acelerando o processo e permitindo que sejam acessados com automaticidade, sem depender do aval do Tesouro Estadual. Deve-se destacar que na PPP de Escolas do Estado de São Paulo foi disponibilizado um esclarecimento no sentido de que “o Banco do Brasil possuiu um contrato de gerenciamento amplo dos recursos do Estado de São Paulo. Especificamente com relação escopo deste projeto, está em andamento a celebração de um contrato de administração de contas específico entre o Banco do Brasil e a SEDUC para disciplinar a movimentação restrita dos recursos do QESE pela instituição financeira”. Uma solução semelhante neste projeto seria de extrema relevância para robustecer a garantia nesse projeto

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a atribuição da STE/SEFAZ de comunicar ao agente financeiro os limites globais mensais de recursos autorizados visa ao cumprimento do Decreto Estadual nº 16.021/2022, art. 3º, §4º: “Caberá à Superintendência do Tesouro da Secretaria de Estado de Fazenda (STE/SEFAZ) comunicar ao agente financeiro os limites globais mensais dos recursos autorizados, válidos para o exercício corrente, até a primeira quinzena de fevereiro de cada ano”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 49: Anexo 6 – Minuta de Contrato de Administração de Contas - 6.12. Caso os recursos da CONTA VINCULADA não sejam suficientes para a recomposição do SALDO MÍNIMO DA CONTA GARANTIA, o PODER CONCEDENTE compromete-se a assegurá-la em até 20 (vinte) dias úteis, ainda que para tanto seja necessária mais de uma transferência.

A cláusula 6.12 do Anexo 6 dispõe que caso os recursos da Conta Vinculada não sejam suficientes para a recomposição do saldo mínimo, o Poder Concedente compromete-se a assegurar o saldo em 20 dias úteis. Porém, num cenário extremo de descumprimento contratual, nada impede que o Poder Concedente descumpra tal disposição. Para conferir maior automaticidade ao mecanismo, recomenda-se deixar o Agente Depositário previamente autorizado a movimentar as contas originárias dos recursos garantidos (FPE e Lei Complementar 176) diretamente para a conta vinculada desta PPP, sem necessidade de qualquer ato intermediário do Poder Concedente. Essa medida conferirá maior certeza, confiabilidade e liquidez para o mecanismo de garantias, tornando o projeto mais atrativo, inclusive por financiadores.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o agente depositário possui autorização de movimentar recursos para a conta vinculada até o limite estabelecido na minuta de Contrato (correspondente à 130% da CPM). A recomposição da Conta Garantia será realizada pelo Poder Concedente ou pelo agente depositário, mediante o excedente da conta vinculada em relação à CPM.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 50: Anexo 6 – Minuta de Contrato de Administração de Contas - 8.6 O EVENTO DE INADIMPLEMENTO DE APORTE não poderá ser coberto com recursos da CONTA VINCULADA ou da CONTA GARANTIA.

Caso a contribuição apresentada sobre a exclusão da sistemática de aportes de recursos do Poder Concedente não seja acolhida, requer-se a consideração da contribuição abaixo. A previsão do item 8.6 do Anexo 6 eleva o grau de incerteza quanto ao recebimento dos Aportes, uma vez que estes ficarão excluídos da sistemática das garantias. Recomenda-se excluir tal previsão e dispor que os inadimplementos de aporte serão sim cobertos pelo mecanismo de garantias.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a fonte dos recursos de Aporte Público será oriunda de Operação de Crédito já contratada pelo Estado de Mato Grosso do Sul e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). Destacamos ainda que o Poder Concedente deverá apresentar à Concessionária, até o final da Fase 0 do Período de Investimentos, ou seja, antes de iniciar as obras previstas, informações detalhadas sobre o Aporte, de forma a conferir previsibilidade e segurança jurídica. Esclarecemos ainda que os recursos vinculados para pagamento de obrigações contratuais, seja mediante a conta vinculada, seja mediante a conta garantia, não serão destinados para a cobertura das obrigações do Poder Concedente decorrentes do aporte de recursos. Para o aporte de recursos será utilizada uma conta de aporte específica, aberta com o objetivo de receber recursos de operação de crédito contratada pelo Governo do Estado e outros recursos orçamentários, e de realizar transferências financeiras em cumprimento ao cronograma de aportes previsto no Anexo 10 – Eventos de Desembolso do Aporte de Recursos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 51: Minuta do Contrato de Concessão - 27.1. A Concessionária deverá observar a atualidade tecnológica na execução do objeto deste Contrato, assim caracterizada pela preservação da modernidade e atualização dos equipamentos, das instalações e também das técnicas da prestação dos serviços, desde que a atualidade tecnológica seja necessária diante da (i) obsolescência dos Bens Reversíveis e dos demais bens utilizados na Concessão previstos na Cláusula 26 ou (ii) necessidade de cumprimento dos Indicadores de

Desempenho e demais exigências estabelecidas neste Contrato e seus Anexos. 27.5. Será caracterizada a obsolescência tecnológica dos Bens Reversíveis e dos demais bens utilizados na Concessão quando, no decorrer do Prazo da Concessão: I. Seja constatada a perda relevante de suas funções iniciais; II. Seja verificada a incapacidade para atendimento aos Indicadores de Desempenho e demais exigências estabelecidas neste Contrato e seus Anexos; e/ou III. O Poder Concedente ou o Verificador Independente identificarem, em uma amostra significativa de hospitais com assistência de média ou alta complexidade localizados na Região Centro-Oeste, a existência de equipamentos médico-hospitalares tecnologicamente superiores aos que compõem o parque tecnológico do Complexo Hospitalar. 27.5.1. Para fins do disposto na Cláusula 27.5, inciso III, deverão ser observadas as especificações técnicas do parque tecnológico, comparando-as com os investimentos realizados nos últimos 5 (cinco) anos em hospitais geridos pela Administração Pública ou pela iniciativa privada, incluindo entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos, exclusivamente em caráter de saúde complementar, conforme estabelecido na Lei Federal nº 8.080/1990, localizados na Região Centro-Oeste, e que possuam, no mínimo, acreditação vigente da Organização Nacional de Acreditação (ONA) - nível 3, ou, alternativamente, acreditação hospitalar internacional vigente.

A partir da interpretação conjugada das cláusulas 27.1 e 27.5, conclui-se que a Concessionária assume o dever de preservação da atualidade, sem direito ao reequilíbrio, nos casos de obsolescência tecnológica, o que pode comprometer a sustentabilidade econômica da concessão. Na cláusula 27.5, o conceito de obsolescência tecnológica está muito amplo, genérico e abstrato, sendo que qualquer incapacidade de atendimento dos Indicadores de Desempenho pode caracterizar a obsolescência. Ocorre que os Indicadores de Desempenho podem ser objeto de atualização na Revisão Ordinária, conforme cláusula 32.16, I. Ou seja, as mudanças supervenientes nos Indicadores de Desempenho podem implicar na ampliação dos encargos da Concessionária resultantes da obsolescência tecnológica. Ademais, quanto à cláusula 27.5, III e a 27.5.1, constata-se que poderão ser considerados na amostra do parque tecnológico quaisquer hospitais públicos ou privados, com acreditação vigente no nível ONA-3. Esses parâmetros podem gerar distorções, sobretudo se utilizados como referência hospitalar de padrão elevado destinado a um público de alto poder aquisitivo, como os situados no Distrito Federal, cujo perfil não corresponde à realidade da rede SUS na região Centro-Oeste. Com base em tais argumentos, recomenda-se: (i) em relação à 27.5, II, especificar que a obsolescência tecnológica resultante de Indicadores de Desempenho atualizados nos termos da cláusula 32.16 devem ensejar o reequilíbrio econômico-financeiro em favor da Concessionária; e (ii) no que se refere à 27.5.1, alterar a cláusula para dispor que os padrões de atualização tecnológica deverão observar a realidade dos parâmetros médios do SUS (rede pública de saúde) da região Centro-Oeste. Diante do exposto, sugere-se a seguinte redação: “27.5. Será caracterizada a obsolescência tecnológica dos Bens Reversíveis e dos demais bens utilizados na Concessão quando, no decorrer do Prazo da Concessão: II. Seja verificada a incapacidade para atendimento aos Indicadores de Desempenho e demais exigências estabelecidas neste Contrato e seus Anexos, ressalvando-se que a obsolescência tecnológica resultante de Indicadores de Desempenho atualizados nos termos da cláusula 32.16 devem ensejar o direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro em favor da Concessionária” 27.5.1. Para fins do disposto na Cláusula 27.5, inciso III, deverão ser observadas as especificações técnicas do parque tecnológico, comparando-as com os investimentos realizados nos últimos 5 (cinco) anos em hospitais geridos pela Administração Pública ~~ou pela iniciativa privada~~, incluindo entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos, exclusivamente em caráter de saúde complementar, conforme estabelecido na Lei Federal nº 8.080/1990, localizados na Região Centro-Oeste, ~~e que possuam, no mínimo, acreditação vigente~~

~~da Organização Nacional de Acreditação (ONA) – nível 3, ou, alternativamente, acreditação hospitalar internacional vigente.”~~

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os mecanismos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato (Cláusula 22.3 da Minuta do Contrato) preveem ajustes em casos comprovados de exigências tecnológicas superiores às projetadas, após validação técnica e análise de impacto. Assim, não há riscos excessivos, visto que as demandas deverão ser justificadas por protocolos clínicos atualizados ou novas exigências regulatórias.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 52: Minuta do Contrato de Concessão - 30.1. Com exceção das hipóteses constantes da Cláusula 30.2 e de outras disposições expressas deste Contrato, a Concessionária é integral e exclusivamente responsável por todos os riscos relacionados à Concessão, inclusive, mas sem limitação, aos seguintes riscos: II. Custos excedentes relacionados ao objeto da Concessão ou custos subestimados pela Concessionária;

A expressão “custos excedentes” é extremamente ampla, genérica e abstrata, sendo na verdade a consequência da materialização de um risco, e não um evento em si. Recomenda-se descrever claramente que os custos adicionais assumidos pela Concessionária são aqueles decorrentes de seus próprios erros de estimativa, ou flutuações de custos usuais no mercado, cuja origem não guarde relação com riscos alocados ao Poder Concedente. “II. Custos excedentes relacionados ao objeto a Concessão em virtude de erros de estimativa da Concessionária ou flutuações usuais de mercado, cuja origem não guarde relação com a materialização de riscos alocados ao Poder Concedente, ou custos subestimados pela Concessionária;

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de evitar ambiguidades, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos sem vinculação com a redação sugerida.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 53: Minuta do Contrato de Concessão - 32.6.3. Os dados utilizados para fins de determinação dos dispêndios de investimentos marginais devem, preferencialmente, ter base no Sistema Nacional de Pesquisas de Custos e Índices da Construção Civil – Mato Grosso do Sul (SINAPI-MS) vigente ou em outro documento que venha a substituí-lo e, na indisponibilidade de informações mais atuais, em outros parâmetros como os utilizados e publicados em revistas de engenharia nacionais e internacionais. 32.6.3.1. Os dados utilizados para fins de determinação dos dispêndios operacionais marginais devem, preferencialmente, ter por base os Estudos Técnicos de Serviços Terceirizados do Estado de São Paulo (CADTERC), com aplicação do deflator salarial entre o Estado de São Paulo e o Estado de Mato Grosso do Sul. 32.12. A forma de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato será definida pelo Poder Concedente buscando assegurar a continuidade da prestação dos serviços e a preservação da capacidade de pagamento do financiamento para realização dos investimentos da Concessionária.

A cláusula 32.12 atribui exclusivamente ao Poder Concedente a prerrogativa de definir a forma de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, mesmo após o reconhecimento de eventos de desequilíbrio. Embora a redação mencione a busca pela preservação da capacidade de pagamento dos financiamentos, é importante que a ferramenta de reequilíbrio adotada seja objeto de concordância entre as partes e garanta não somente a esfera econômica, como também a esfera financeira, preservando a liquidez do fluxo de caixa da Concessionária. Recomenda-se: **(i)** alterar a 32.12 para dispor que a ferramenta de reequilíbrio adotada seja objeto de concordância entre as partes e garanta não somente a esfera econômica, como também a esfera financeira; **(ii)** excluir a menção a bases preferenciais obrigatórias (como

SINAPI e CADTERC previstos nas subcláusulas 32.6.3 e 32.6.3.1), permitindo a adoção de dados reais e efetivos, mais aderentes à realidade setorial; e (iii) incluir a subcláusula 32.12.1 para dispor que, na hipótese de não acordo entre as Partes a respeito da forma de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, o tema poderá ser discutido nos mecanismos de solução de controvérsias previstos na Cláusula 52, incluindo a arbitragem. “32.12. A forma de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato será definida pelo Poder Concedente em comum acordo com a Concessionária, buscando assegurar o equilíbrio tanto econômico quanto financeiro, a continuidade da prestação dos serviços e a preservação da capacidade de pagamento do financiamento para realização dos investimentos da Concessionária. 32.12.1. Não havendo acordo entre as Partes a respeito da forma de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, o tema poderá ser discutido nos mecanismos de solução de controvérsias previstos na Cláusula 52, incluindo a arbitragem, não sendo cabível a alegação de que essa decisão envolve matéria de ordem pública ou direito indisponível da Administração Pública.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a forma de reequilíbrio é direcionada pelo Poder Concedente, seguindo a prática em projetos nacionais e do Estado de Mato Grosso do Sul. Destaca-se ainda que o SINAPI deve ser considerado fonte primária, mas foi previsto fontes subsidiárias (inclusive pesquisa de mercado) na hipótese de o banco de preços públicos se mostrar insuficiente para o correto dimensionamento dos custos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 54: Minuta do Contrato de Concessão - 34.1. A transferência da titularidade do Controle societário da Concessionária está condicionada à prévia autorização do Poder Concedente, sob pena de caducidade da Concessão, conforme disposto na Lei Federal nº 8.987/1995. 34.2. Além de outras hipóteses que venham a configurar alteração de Controle societário, as seguintes operações caracterizam-se como alteração de Controle societário: I. Qualquer mudança, direta ou indireta, no Controle ou grupo de Controle que possa implicar alteração do quadro de pessoas que exercem a efetiva gestão dos negócios da Concessionária;

A cláusula prevê a necessidade de anuência prévia do Poder Concedente para a transferência do controle societário da Concessionária, o que é compatível com o interesse público em acompanhar alterações que impactem diretamente a gestão do contrato. No entanto, a redação atual é inadequada quanto ao controle indireto, o que pode burocratizar desnecessariamente as reorganizações societárias dentro do mesmo grupo econômico da Concessionária, mesmo quando tais alterações não afetam o controle indireto da concessão. Sugere-se a exclusão da 34.2, I, e a inclusão de cláusula específica para prever que a transferência de controle indireto da Concessionária não estará sujeita à anuência ou comunicação prévia ao Poder Concedente, conferindo maior segurança jurídica, previsibilidade e flexibilidade à estrutura societária projeto, sem prejuízo à governança e à supervisão da execução contratual. Sugere-se, ainda, a alteração da redação da cláusula 34.2, inciso I, para estabelecer que somente as alterações diretas no controle ou grupo de controle que possam implicar em alteração do grupo econômico que exerce a efetiva gestão dos negócios da Concessionária deverá ser caracterizado como alteração do controle societário. Vale destacar que a mesma sistemática tem sido adotada em projetos de infraestrutura recentes, como na Concessão Administrativa (Concorrência Internacional nº 001/2024) promovida pelo Governo do Estado de São Paulo para a construção, manutenção, gestão e operação dos serviços não-pedagógicos de escolas no estado (PPP das Escolas), em que foi destacado expressamente que a transferência do controle indireto da Concessionária não está sujeita à anuência prévia pela Agência Reguladora (vide 19.1.4 daquele Contrato). Desta forma,

sugere-se a adoção da seguinte redação: “Controladora: qualquer pessoa ou fundo de investimento que exerça Controle direto sobre outra pessoa jurídica ou fundo de investimentos.”

34.1. A transferência da titularidade do Controle societário direto da Concessionária está condicionada à prévia autorização do Poder Concedente, sob pena de caducidade da Concessão, conforme disposto na Lei Federal nº 8.987/1995. “[.]. Não estão sujeitos à anuência prévia do Poder Concedente os atos de modificação da estrutura acionária da CONCESSIONÁRIA nas hipóteses em que o controle indireto da companhia permaneça com empresas que originalmente detinham participação na CONCESSIONÁRIA, incluindo-se as reestruturações societárias no âmbito do mesmo grupo econômico da CONCESSIONÁRIA, sem alteração dos controladores indiretos. ” 34.2. Além de outras hipóteses que venham a configurar alteração de Controle societário, as seguintes operações caracterizam-se como alteração de Controle societário: I. Qualquer mudança direta no controle ou grupo de controle que possa implicar em alteração do grupo econômico que exerce a efetiva gestão dos negócios da Concessionária;”

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer o papel do Poder Concedente nas reorganizações de um mesmo grupo econômico, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 55: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho. II.1.4 [...] O início da incidência dos Indicadores de Desempenho para a operação dos Serviços Não Assistenciais da Edificação Existente deverá considerar o mesmo prazo de medição de 6 (seis) meses. Apêndice A [...] A fase de operação assistida é caracterizada por um ambiente dinâmico onde as obras, as reformas e a equipagem do Complexo Hospitalar não estarão finalizadas. Entretanto, para garantir a qualidade e eficiência dos serviços que serão assumidos nesta fase, serão implementados indicadores de desempenho ajustados, antes da operação definitiva. Os indicadores dessa fase deverão ser apurados a partir da transferência da responsabilidade do Poder Concedente para a Concessionária. Seguindo a premissa estabelecida, o nível de desempenho será considerado máximo durante os primeiros seis meses, que servirão de prazo de ajustes e correções. A partir do sétimo mês após a assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, haverá incidência de penalizações em caso de descumprimento dos indicadores de desempenho estabelecidos.

Recomenda-se compatibilizar o texto do item II.1.4 e do Apêndice A do Anexo 5 com o da cláusula 20.1 do Contrato, considerando que as disposições divergem entre si. Ademais, recomenda-se que (i) os Indicadores de Desempenho (“SLAs”) não incidam durante as fases de execução do *retrofit* do prédio existente e de implantação do novo bloco hospitalar, de modo a resguardar a Concessionária de impactos decorrentes da indisponibilidade ou precariedade temporária da infraestrutura atualmente existente; (ii) a incidência dos SLAs seja vinculada à disponibilidade plena da infraestrutura, atestada formalmente por meio dos termos de aceite aplicáveis e emitidos pelo Poder Concedente, sendo que, mesmo após essa disponibilização, seja observado um período de carência para a apuração com efeitos dos indicadores, em razão da natural curva de aprendizagem da operação; (iii) seja adotado um escalonamento para a incidência dos SLAs, de forma que, enquanto não houver a disponibilidade plena da infraestrutura e após a conclusão do *retrofit*, os indicadores sejam apenas medidos, mas não gerem efeitos para fins de glosa ou penalização durante o referido período de carência. Alternativamente, sugere-se que, durante o período de execução do *retrofit* do prédio existente e de implantação do novo bloco hospitalar, a Concessionária seja avaliada por indicadores de desempenho menos severos, considerando a operação de serviços básicos, iniciais e aderentes à realidade operacional própria da recente assunção pela Concessionária. Entende-se que a manutenção da redação atual poderá

inviabilizar o atingimento adequado dos indicadores de desempenho, o que certamente poderá impactar na percepção de riscos pelos potenciais licitantes e a adequada formulação das propostas.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os documentos serão compatibilizados. Porém, conforme Apêndice A do Anexo 5, os indicadores cujas métricas não envolvam as instalações físicas do hospital, como aqueles relacionados à logística e controle de acesso, serão apurados durante a fase assistida, ao passo que aqueles que se relacionam diretamente à infraestrutura, serão somente após a conclusão das obras de construção e reforma do Complexo Hospitalar.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 56: Anexo 11 – Diretrizes para Aquisição e Fornecimento de Insumos - 3. Responsabilidade da Concessionária

A cláusula estabelece que a Concessionária será responsável pelo fornecimento de insumos hospitalares a partir da Ordem de Início, mas não detalha o procedimento de transição, tampouco como será tratado o estoque preexistente de titularidade do Concedente. A ausência de disciplina para esse processo de transição pode gerar disputas quanto ao reaproveitamento de materiais, responsabilidades por perdas e definição de prazo para regularização. Recomenda-se a inserção de cláusula que assegure prazo para análise e validação do estoque existente, com possibilidade de rejeição formal pela Concessionária quanto a itens inservíveis ou impróprios. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte redação: “[•].[•]. Nos 30 (trinta) dias anteriores à emissão da Ordem de Início dos Insumos Hospitalares, a Concessionária deverá realizar, com apoio do Poder Concedente, o inventário físico e documental do estoque preexistente, podendo indicar os itens a serem aproveitados ou rejeitados por motivos técnicos ou sanitários devidamente justificados. Os itens não aproveitados deverão ser separados e retirados pelo Poder Concedente no prazo de 60 (sessenta) dias após a manifestação da Concessionária.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que não será aproveitado o inventário existente no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, cujos medicamentos e materiais serão redirecionados para outras unidades de saúde da rede estadual em vista do início de fornecimento dos produtos pelo parceiro privado. Destacamos ainda que, conforme Anexo 11, item 4.1, a Comissão de Insumos Hospitalares deverá ser constituída em até 90 (noventa) dias anteriores à data da emissão da Ordem de Início dos Insumos Hospitalares e, após a sua constituição, terá o prazo de 15 (quinze) dias para promover as alterações necessárias na lista referencial de insumos, procedendo com a revisão da lista, assim como dos valores da Parcela C, de modo a reposicionar tais elementos para o começo do fornecimento dos Insumos Hospitalares. O mecanismo fornece prazo razoável para que a futura Concessionária promova o planejamento para aquisição de estoques.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 57: Anexo 11 – Diretrizes para Aquisição e Fornecimento de Insumos - 3.1.1. O escopo dos serviços de aquisição e fornecimento de Insumos Hospitalares pela Concessionária abrange tudo o quanto for necessário para o funcionamento adequado do Complexo Hospitalar, ressalvadas as situações a seguir, que permanecerão sob a responsabilidade do Poder Concedente: I. a aquisição e o fornecimento de Insumos Hospitalares de Alto Custo; e II. a aquisição e o fornecimento de Insumos Hospitalares para Usuários do Complexo Hospitalar em virtude de determinação judicial dirigida ao Poder Concedente e/ou à Concessionária.

A cláusula exclui expressamente da responsabilidade da Concessionária o fornecimento de insumos hospitalares de alto custo. No entanto, essa exclusão não está refletida no Edital, que

menção de forma genérica o fornecimento de “insumos hospitalares”, o que pode gerar interpretações equivocadas ou exigências indevidas na fase de execução. Recomenda-se que o Edital explicita que os insumos de alto custo são de responsabilidade do Poder Concedente, conforme já delimitado no Anexo 11. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte redação no Edital: “[...]. Ressalva-se que os insumos hospitalares de alto custo, conforme definidos no Anexo 11, não integram as obrigações da Concessionária, cabendo ao Poder Concedente sua aquisição e fornecimento, nos termos do Contrato.” “[...]. Consideram-se medicamentos de alto custo, para fins deste Contrato, aqueles não constantes da lista referencial de insumos, ou cuja aquisição decorra de decisão judicial ou determinação expressa do Poder Concedente. A introdução de medicamentos fora da lista referencial, com custo relevante para a operação, dependerá de prévia anuência da Concessionária. É assegurado à Concessionária o reembolso integral de medicamentos adquiridos por determinação judicial, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após o fornecimento, mediante apresentação dos documentos comprobatórios.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de melhor detalhar os medicamentos de alto custo, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 58: Anexo 11 – Diretrizes para Aquisição e Fornecimento de Insumos - 3.1.1.1. Na hipótese de superveniência de decisões judiciais que impliquem na obrigatoriedade de aquisição e fornecimento de Insumos Hospitalares pelo Poder Concedente e/ou pela Concessionária aos Usuários do Complexo Hospitalar e cuja obrigação venha a ser adimplida pela Concessionária, referidos custos deverão ser incluídos em acréscimo ao valor da Parcela C da Contraprestação Pública Efetiva subsequente devida à Concessionária.

A cláusula estabelece que, caso a Concessionária arque com fornecimentos determinados judicialmente, os respectivos custos devem ser acrescidos à Parcela C. No entanto, não há previsão expressa de que esse reequilíbrio seja automático, nem de prazo máximo para ressarcimento, o que compromete a previsibilidade contratual. Recomenda-se que seja assegurado que os custos decorrentes de ordens judiciais sejam incorporados automaticamente à Parcela C da Contraprestação, com critérios e prazos objetivos. Nesse sentido, sugere-se a alteração da redação da cláusula 3.1.1.1. para: “3.1.1.1. Os custos decorrentes de determinações judiciais supervenientes, quando adimplidos pela Concessionária, deverão ser automaticamente incorporados à Parcela C da Contraprestação Pública Efetiva subsequente, observando-se o prazo máximo de 60 (sessenta) dias para apuração, aprovação e pagamento. ”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que determinações judiciais estão no âmbito dos riscos alocados ao Poder Concedente e, caso os custos decorrentes destas aquisições recaiam sobre o parceiro privado, a Parcela C da Contraprestação Pública será revisada considerando os custos extraordinários, observada a governança do Anexo 11 da Minuta do Contrato, para o período subsequente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 59: Anexo 11 – Diretrizes para Aquisição e Fornecimento de Insumos - 4.1. Em até 90 (noventa) dias anteriores a data da emissão da Ordem de Início dos Insumos Hospitalares, as Partes deverão constituir a Comissão de Insumos Hospitalares, cuja finalidade será regular, supervisionar e revisar periodicamente a aquisição e o fornecimento de Insumos Hospitalares ao Complexo Hospitalar pela Concessionária.

A cláusula estabelece que a Comissão de Insumos deverá regulamentar prazos e condições de fornecimento antes do início da operação, mas não há previsão de que atrasos da Comissão não gerem penalidades à Concessionária. Essa omissão pode causar imputação de inadimplemento

injusto. Recomenda-se a inclusão de dispositivo que proteja a Concessionária de penalidades ou sanções em decorrência de atrasos da Comissão. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte redação: “4.1.3. Na hipótese de atraso na constituição da Comissão de Insumos ou na aprovação das Diretrizes Operacionais dos Insumos Hospitalares, a Concessionária não poderá ser penalizada por eventual descumprimento de obrigações cuja execução dependa da atuação dessa Comissão.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de regular a hipótese de atraso da Comissão de Insumos Hospitalares, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 60: Anexo 11 – Diretrizes para Aquisição e Fornecimento de Insumos - 4.2. A Comissão de Insumos Hospitalares será composta por 03 (quatro) membros, sendo: I. 01 (um) membro designado pelo Poder Concedente, que a presidirá; II. 01 (um) membro designado pela Concessionária; e III. 01 (um) membro designado pela FUNSAU.

A cláusula prevê que a Comissão de Insumos Hospitalares será composta por três membros, um de cada parte, sendo suas decisões tomadas por maioria simples e com caráter vinculante. Contudo, essa estrutura mínima pode resultar em deliberações desproporcionalmente influenciadas por representantes do Concedente, além de carecer de especialização técnica adequada para algumas decisões sensíveis. Dado o caráter vinculante das decisões da Comissão e a centralidade que ela assume na regulação e revisão da lista de insumos, é fundamental garantir maior imparcialidade, maior tecnicidade e pluralidade na sua composição. Para tanto, recomenda-se ampliar a composição da Comissão, com previsão de membros técnicos especializados por área, indicados pelas partes, em conjunto, além de prever a participação de membros independentes para balancear as votações. “4.2. A Comissão de Insumos Hospitalares deverá contar com, no mínimo, 6 (seis) membros efetivos, sendo: (i) 01 membro indicado pelo Poder Concedente; (ii) 01 membro indicado pela Concessionária; (iii) 01 membro indicado pela FUNSAU; (iv) 01 membro técnico da área de farmácia hospitalar, indicado em conjunto, pelas partes; (v) 01 membro técnico da área de engenharia clínica, indicado em conjunto, pelas partes; e (vi) 01 membro independente, indicado pelo Comitê Técnico de Governança. O membro independente deverá possuir formação técnica compatível com a temática hospitalar, experiência comprovada mínima de 10 (dez) anos em serviços de saúde, e não poderá manter ou ter mantido, nos últimos 3 (três) anos, qualquer vínculo societário, comercial, contratual ou empregatício com o Poder Concedente, a Concessionária ou a FUNSAU. 4.3. As deliberações da Comissão serão tomadas por maioria simples, desde que haja manifestação favorável de pelo menos um dos membros previstos nos incisos (iv), (v) ou (vi), como condição de validade da deliberação. Parágrafo único. Em caso de empate nas deliberações, caberá ao membro independente, previsto no inciso (vi), exercer o voto de desempate, observado seu dever de imparcialidade e a fundamentação técnica de sua decisão.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Comissão de Insumos Hospitalares, da forma como foi prevista, assegura a devida tecnicidade e pluralidade de perspectivas no âmbito das suas decisões.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 61: Anexo 11 – Diretrizes para Aquisição e Fornecimento de Insumos - n/a

O Anexo não trata do risco de indisponibilidade de matéria-prima no mercado, o que é especialmente relevante para insumos críticos ou importados. A ausência de cláusula específica pode levar à responsabilização indevida da Concessionária por falhas alheias à sua atuação.

Recomenda-se a inserção de cláusula que exclua a responsabilidade da Concessionária em casos de comprovada escassez de matéria-prima ou colapso logístico global, devendo ser acionado mecanismo de reequilíbrio contratual. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte redação: “[•].[•]. Na hipótese de escassez de matéria-prima, descontinuidade de fabricação ou colapso logístico que inviabilize, total ou parcialmente, o fornecimento de Insumos Hospitalares pela Concessionária, será assegurado o direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro da Concessão, desde que demonstrada a impossibilidade de substituição razoável do insumo em prazo compatível com a necessidade assistencial.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, quanto ao fornecimento de insumos, não há sentido em se falar de reequilíbrio econômico-financeiro, pois envolve a Parcela C da Contraprestação Pública. Eventual definição de fornecimento de insumo importado pela Comissão de Insumos Hospitalares, seguida pela não aquisição pela Concessionária em razão de fatores imprevisíveis, caso fortuito ou força maior, serão compensados financeiramente ao Poder Concedente na Parcela C do ciclo seguinte. Em relação à eventuais penalidades, a origem do descumprimento do fornecimento poderá ter relevância, pois recorrendo à matriz de risco, Cláusula 30.2, inciso XV, da Minuta do Contrato, é do Poder Concedente os riscos decorrentes de fatores imprevisíveis, fatores previsíveis de consequências incalculáveis, ou ainda caso fortuito ou força maior, quando as consequências não forem seguráveis no Brasil há pelo menos 2 (dois) anos, ou quando as consequências forem seguráveis, no que exceder ao valor da cobertura securitária. Os casos fortuitos ou de força maior são exemplificados na Cláusula 30 da minuta do Contrato como guerras, contaminação nuclear, química ou biológica, embargo comercial de nação estrangeira que envolvam diretamente à execução contratual e epidemias formalmente declaradas pelo Ministério da Saúde e pandemias globais reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que afetem o transcorrer do Contrato, desde que não configurem doenças sazonais.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 62: Anexo 11 – Diretrizes para Aquisição e Fornecimento de Insumos - n/a

O Anexo não disciplina a possibilidade de alienação de insumos adquiridos e não utilizados pela Concessionária, o que pode gerar insegurança jurídica quanto à titularidade dos bens e à destinação correta dos excedentes, especialmente em caso de insumos de alto custo ou de rápida perecibilidade. Recomenda-se incluir cláusula autorizando a venda ou devolução de insumos não utilizados, mediante autorização prévia do Concedente, desde que não comprometa a reserva mínima de estoque e haja comprovação de que o item não será utilizado no ciclo seguinte. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte cláusula: “[•].[•]. A Concessionária poderá, mediante autorização prévia do Poder Concedente, alienar ou devolver a fornecedores insumos adquiridos e não utilizados, desde que: (i) não comprometa a reserva mínima de estoque prevista para o ciclo de abastecimento subsequente; e (ii) comprove-se, por meio de justificativa técnica, que o item não será necessário nos 60 (sessenta) dias seguintes. [•].[•]. O Poder Concedente deverá se manifestar sobre o pedido de autorização no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da solicitação formal da Concessionária. A ausência de manifestação dentro do prazo estipulado nesta cláusula será considerada como anuência tácita. [•].[•]. Os insumos adquiridos pela Concessionária e posteriormente removidos da lista referencial poderão ser utilizados, desde que estejam dentro do prazo de validade e atendam à demanda assistencial da unidade hospitalar concedida. A Concessionária poderá, alternativamente, permutar ou alienar tais insumos, mediante registro ao Poder Concedente. [•].[•]. A disponibilização de insumos constantes da lista referencial a outras unidades da rede pública de saúde poderá ocorrer

excepcionalmente, mediante solicitação formal do Poder Concedente, acompanhada de justificativa e registro do pedido, e desde que não comprometa a reserva mínima de estoque nem a regularidade do abastecimento da unidade hospitalar concedida. [•].[•]. Fica vedada a obrigatoriedade de disponibilização, pela Concessionária, desses itens a outras unidades da rede pública de saúde, que não estejam relacionadas ao objeto do Contrato de Concessão. ”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a gestão de estoques constitui risco alocado à Concessionária, conferindo-lhe autonomia para sua administração. Informamos, ainda, que a modelagem final do projeto será revisada com vistas a aprimorar a redação e proporcionar maior clareza sobre esse aspecto. Eventuais ajustes serão refletidos na versão final dos documentos, sem, contudo, vinculação à redação sugerida na contribuição.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 63: Anexo 12 – Comitê Técnico de Governança - 2.3. A presidência do Comitê Técnico caberá ao membro independente indicado em comum acordo pelas Partes. 2.3.1. A indicação do membro mencionado no item 2.3 será realizada pelos membros indicados pelo Poder Concedente e pela Concessionária, com o processo de recrutamento e seleção regulado pela Instrução Normativa EPE nº 002, de 11 de agosto de 2023, Diário Oficial Eletrônico n. 11.241, de 14 de agosto de 2023, Página 2, ou regulamentação que a substituir.

Recomenda-se prever regras mais claras para a hipótese de discordância entre as partes para a escolha do membro independente. Exemplificativamente, os membros designados pelas partes poderão submeter lista com cinco potenciais candidatos ao escrutínio das PARTES, oportunidade em que cada uma poderá vetar até dois nomes, injustificadamente, devendo o presidente finalmente eleito estar entre os nomes não vetados.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a indicação do membro independente será realizada pelos membros indicados pelo Poder Concedente e pela Concessionária, com o processo de recrutamento e seleção regulado pela Instrução Normativa EPE nº 002, de 11 de agosto de 2023, Diário Oficial Eletrônico n. 11.241, de 14 de agosto de 2023, Página 2.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 64: Anexo 12 – Comitê Técnico de Governança - 2.3.2.3. Na declaração de invalidade de atos, aditivos, ajustes, processos, compromissos ou normas administrativos, a autoridade poderá, consideradas as consequências jurídicas e administrativas da decisão para a administração pública e para o administrado: I. Restringir os efeitos da declaração; ou, II. Decidir que sua eficácia se iniciará em momento posteriormente definido.

A cláusula prevê que, na declaração de invalidade de atos ou ajustes administrativos, a autoridade poderá modular os efeitos da decisão, considerando as consequências práticas para a Administração Pública e para a Concessionária. No entanto, esse princípio não é replicado no Edital ou no corpo principal do Contrato, o que pode fragilizar a segurança jurídica e a previsibilidade em casos de revisão administrativa de atos praticados. Recomenda-se que esse princípio de modulação seja incorporado no Contrato, para assegurar tratamento isonômico e proteger a execução contratual contra mudanças abruptas de interpretação. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte redação no Contrato de Concessão: “[•].[•]. Nos casos de revisão ou invalidação de atos administrativos relacionados à execução do Contrato, deverá ser observada a modulação de efeitos, com vistas a mitigar ônus excessivos e assegurar a continuidade dos serviços, considerando-se as consequências práticas da decisão para a Concessionária e para o interesse público.”.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de resguardar o interesse público em conjunto com a segurança jurídica ao futuro parceiro privado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 65: Anexo 12 – Comitê Técnico de Governança - 5.11. Ao proferir o parecer técnico, o Comitê deverá indicar, no dispositivo, se atribuirá efeito vinculante à decisão, que deverá ser aprovado pela maioria dos membros com direito a voto.

Recomenda-se ajustar o item 5.11 do Anexo 12 para dispor que a decisão deve ser vinculante em todos os casos, e não somente quando o Comitê indicar. Essa mudança busca fortalecer a governança do Comitê e dar maior celeridade na solução das controvérsias contratuais.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que natureza do Comitê Técnico de Governança pressupõe a consensualidade e, consoante o art. 15, §1º, do Decreto Estadual nº 16.247, de 7 de agosto de 2023, é facultado às partes, em comum acordo, deliberar durante a execução contratual sobre as funções revisora ou adjudicadora.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 66: Anexo 13 – Diretrizes Socioambientais e Urbanísticas - 2. Licenciamento Ambiental do Complexo Hospitalar

O Anexo 13 impõe a necessidade de obtenção de Licença Prévia, Licença de Instalação e Licença de Operação, junto ao Município de Campo Grande, com apresentação de documentos técnicos como Estudo Ambiental Prévio, Plano de Controle Ambiental, Relatório Técnico de Conclusão e Plano de Automonitoramento. Todavia, o Edital e o Contrato não delimitam claramente as obrigações do Poder Concedente em apoiar a Concessionária perante os órgãos ambientais, nem estabelecem prazos ou responsabilidades conjuntas. Essa omissão pode comprometer a obtenção tempestiva das licenças e afetar o cronograma de implantação do projeto. Para tanto, recomenda-se a inserção de cláusula que assegure o apoio institucional e técnico do Poder Concedente para obtenção das licenças ambientais e para articulação com os órgãos competentes. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte redação no Contrato de Concessão: “[•].[•]. O Poder Concedente compromete-se a prestar apoio institucional e técnico à Concessionária perante os órgãos licenciadores, inclusive por meio da articulação com autoridades ambientais competentes, com vistas à obtenção tempestiva das licenças previstas no Anexo 13.”.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a questão está endereçada na Cláusula 29.1, VI da Minuta do Contrato, que aloca ao Poder Concedente a obrigação de “Colaborar ativamente com a obtenção das licenças e autorizações necessárias à Concessionária, para que possa cumprir com o objeto deste Contrato, inclusive com a participação conjunta em reuniões e envio de manifestações eventualmente necessárias, desde que solicitado expressamente pela Concessionária, de forma prévia e fundamentada”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 67: Anexo 8 – Cronograma de Integralização do Capital Social - 3.5. A Concessionária poderá realizar reduções de capital social a qualquer tempo, sem qualquer ônus perante o Poder Concedente, desde que respeite a manutenção do capital social mínimo definido neste Anexo.

A minuta do contrato de concessão, por meio do Anexo 8, estabelece que a Concessionária não poderá, durante a vigência da concessão, reduzir seu capital social além do valor mínimo exigido disposto no item 2.1. No entanto, sugere-se a alteração dessa sistemática para considerar a possibilidade de reduzir o capital social quando houver a anuência prévia e expressa da Concedente. Vale destacar que a mesma sistemática tem sido adotada em projetos de

infraestrutura recentes, como na Concessão Administrativa (Concorrência Internacional nº 001/2024) promovida pelo Governo do Estado de São Paulo para a construção, manutenção, gestão e operação dos serviços não-pedagógicos de escolas no estado, em que foi autorizada a redução do capital social mínimo, desde que autorizado previamente pela Agência Reguladora. Desta forma, sugere-se a adoção da seguinte redação: 3.5.1. A Concessionária poderá realizar reduções de capital social abaixo do mínimo definido neste Anexo, desde que haja anuência prévia e expressa do Poder Concedente, o qual deve decidir sobre o pedido em prazo máximo de 10 (dez) dias úteis a contar o protocolo da solicitação. 3.5.2. O capital social mínimo a ser mantido integralizado pela Concessionária será reduzido automaticamente em 50% (cinquenta por cento) após 5 (cinco) anos da conclusão do período de investimentos, ficando a Concessionária autorizada a reduzi-lo de imediato.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a sugestão será devidamente analisada e, caso se mostre pertinente, poderá ser refletida na modelagem final do projeto.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 68: Anexo 8 – Cronograma de Integralização do Capital Social - 2.1. Durante o Prazo da Concessão, a Concessionária deverá possuir o capital social mínimo integralizado no valor R\$ 97.132.762,30 (noventa e sete milhões, cento e trinta e dois mil, setecentos e sessenta e dois reais e trinta centavos), na Data-Base.

A respeito da integralização do capital social mínimo, recomendamos: (i) que seja aumentado o percentual mínimo do capital social da SPE a ser subscrito e integralizado como condição para a assinatura e eficácia do contrato, fixando-o em 50% do capital social total. Essa medida visa garantir maior solidez financeira das empresas participantes, contribuindo para a qualificação dos proponentes desde o início do processo de contratação pretendido pela Administração Pública. Ao elevar o valor a ser integralizado, restringe-se a participação de empresas desestruturadas ou sem acesso efetivo a capital, o que, por consequência, reduz riscos à execução contratual e eleva o nível de comprometimento e capacidade técnica e financeira dos participantes. Acreditamos que tal exigência reforçará a segurança jurídica e a viabilidade do projeto, favorecendo a participação de empresas com maior capacidade de entrega e histórico consolidado no mercado, em benefício do interesse público e da efetividade das ações previstas. (ii) O capital social mínimo total, deve conversar com o montante de Capex inicial a ser empregado pela Concessionária, permitindo uma alavancagem adequada ao projeto. Portanto para um nível alto de aporte público como o atual (que deixa um Capex inicial baixo a ser feito integralmente pela Concessionária), o Capital Social mínimo total poderia até ser ligeiramente menor que o atual, mas com o ajuste do aporte para sua supressão ou redução drástica, o capital social mínimo total pode necessitar de ajustes para cima.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de garantir maior solidez financeira das empresas participantes, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 69: Minuta do Contrato de Concessão - 8.1. O Valor Estimado do Contrato é de R\$ 954.147.295,59 (novecentos e cinquenta e quatro milhões, cento e quarenta e sete mil, duzentos e noventa e cinco reais e cinquenta e nove centavos), na Data-Base, equivalente ao total dos investimentos necessários para a prestação dos serviços objeto deste Contrato durante o Prazo da Concessão. 10.1. A Garantia de Proposta, apresentada conforme o Anexo I (Modelo I.c), constará do Envelope 1 e deverá ser apresentada no valor de R\$ 9.532.454,50 (nove milhões, quinhentos e trinta e dois mil, quatrocentos e cinquenta e quatro

reais e cinquenta centavos), na Data-Base, correspondente a 1% (um por cento) do Valor Estimado do Contrato.

O valor da garantia de proposta atualmente previsto no item 10.1 do Edital, no valor de R\$ 9.532.454,50 está muito baixo considerando a magnitude deste projeto, e a necessária comprovação da capacidade econômico-financeira dos potenciais interessados. Vale destacar que em projetos semelhantes, como na PPP do Hospital Geral de Palmas, o valor de garantia de proposta foi maior (mais de R\$ 26 milhões para um projeto de Capex total com menos da metade do Capex do projeto em questão). Sugerimos que a cláusula seja ajustada para considerar que o valor estimado do contrato deverá utilizar como referência o valor total da remuneração devida pelo Poder Concedente à Concessionária ao longo do prazo contratual. Vale destacar que esse modelo foi adotado recentemente no projeto de PPP do Hospital Geral de Palmas. Dessa forma, entende-se que a redação da cláusula 8.1 da Minuta do Contrato deverá ser ajustada da seguinte maneira: “8.1. O Valor Estimado do Contrato é de R\$ [•] ([valor por extenso]), na Data-Base, correspondente ao valor total da remuneração devida pelo PODER CONCEDENTE à CONCESSIONÁRIA durante o Prazo da Concessão, nos termos da PROPOSTA COMERCIAL vencedora da licitação.”

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a sugestão será devidamente analisada e, caso se mostre pertinente, poderá ser refletida na modelagem final do projeto.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 70: Resumo executivo – consulta pública nº 001/2025: Item 2.6 “No que concerne à equipagem, a política de reinvestimento varia conforme a categoria dos itens. Equipamentos eletromédicos ancorados, como ressonâncias e tomógrafos, preveem novas aquisições a cada 10 anos, com expectativa de duas substituições ao longo do contrato. Para os demais equipamentos eletromédicos, considera-se a renovação a cada 5 anos, com a primeira ocorrendo em 10 anos de contrato, sendo renovados 25% dos itens a cada 5 anos”

Entendemos que o plano de reinvestimentos em equipamentos médicos é de responsabilidade da Concessionária, sendo os SLAs o principal instrumento para garantir a boa operação dos serviços ao longo do contrato. Nesse sentido, embora existam diretrizes contratuais quanto à periodicidade de substituição de determinados equipamentos, é razoável que a Concessionária possa, dentro de sua gestão técnica, avaliar as condições de funcionamento de forma individualizada, realizando substituições conforme preconizado pelos fabricantes e em linha com as melhores práticas do setor. Há equipamentos, como endoscópios, cuja expectativa de vida útil é de aproximadamente três anos. Por outro lado, tecnologias como tomógrafos e ressonâncias magnéticas, quando bem conservadas e com manutenções em dia, podem ser submetidas a processos de *retrofit*, prolongando sua vida útil e mantendo a qualidade dos exames. Entendemos que cada caso deverá ser analisado ao longo dos anos, desde que a Concessionária assegure o cumprimento integral dos indicadores de desempenho contratualmente estabelecidos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a questão está endereçada no Anexo 2-A e as Cláusulas 26.8 a 26.10 da Minuta do Contrato: “26.8. A Concessionária deve efetuar as manutenções preditiva, preventiva, corretiva e emergencial dos Bens Reversíveis, de modo a conservá-los em condições adequadas de uso e desempenho, respeitando as normas técnicas relativas à saúde, segurança, higiene, conforto, sustentabilidade ambiental, entre outros parâmetros essenciais à sua boa utilização”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 71: Anexo 2 – A – Caderno de encargos: 15.8. FUNCIONAMENTO As atividades preventivas, calibração e manutenção preditiva serão

desenvolvidas de segunda a sábado, das 7 às 19h. A CONCESSIONÁRIA deve manter equipe de plantão para ações corretivas nos períodos noturnos, aos domingos e feriados.

Entendemos que, considerando os avanços tecnológicos e os mecanismos de monitoramento disponíveis, o plantão técnico e operacional previsto poderá ser realizado de tanto de forma remota, quanto de forma local, desde que mantida a plena aderência aos indicadores de desempenho e à pronta resposta às ocorrências registradas.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que as obrigações previstas no Caderno de Encargos têm por premissa que a atividade hospitalar se caracteriza pela operação ininterrupta e funcionamento adequado de equipamentos críticos para suporte à vida.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 72: Anexo 2 – A – Caderno de encargos: 17.5. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E DIMENSIONAMENTO DE PESSOA Funcionários de Apoio: Além dos motoristas, é necessário contar com funcionários de apoio em número adequado para atender às demandas logísticas e administrativas do SAD. Isso inclui a gestão do estoque, a preparação de materiais e equipamentos para as visitas, e o suporte às operações diárias. Flexibilidade e Escalonamento: A equipe deve ser escalonada de forma a cobrir todo o horário de funcionamento, com turnos que permitam a continuidade do serviço sem interrupções.

Considerando o disposto no item 15.8 do Anexo 2-A – Caderno de Encargos, caso se permita que o plantão técnico e operacional seja realizado de forma remota, gostaríamos de confirmar se, em situações de necessidade de separação e conferência de equipamentos médico-hospitalares no período noturno, aos domingos ou feriados, está correto o entendimento de que não haverá obrigatoriedade de profissional da engenharia clínica presencialmente no local, o que poderá impactar o tempo de resposta da equipe. Ainda, diante das exigências operacionais do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), é correto entender que a engenharia clínica deverá manter escala de trabalho in-loco 14/7, garantindo atendimento contínuo às demandas desse serviço?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que as obrigações previstas no Caderno de Encargos têm por premissa que a atividade hospitalar se caracteriza pela operação ininterrupta e funcionamento adequado de equipamentos críticos para suporte à vida, exigindo disponibilidade técnica 24x7 para estes equipamentos críticos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 73: Anexo 5 – Indicadores de desempenho: III.4 INDICADORES DE ENGENHARIA CLÍNICA (ECL) TABELA 18 – TABELA DE INDICADORES DE ENGENHARIA CLÍNICA - ECL2 - Tempo de restabelecimento de funcionamento de equipamento - por tipo de equipamento

Considerando os termos utilizados na Tabela de Indicadores de Engenharia Clínica (ECL2), entendemos que o "tempo de restabelecimento de funcionamento de equipamento" refere-se ao conceito amplamente adotado no mercado como MTTR (*Mean Time to Repair* – Tempo Médio de Reparo). Esse tempo é definido como o intervalo médio necessário entre a identificação da falha e a plena retomada do funcionamento do equipamento. Solicitamos confirmar se esse é o entendimento adotado pelo Poder Concedente para fins de aferição dos indicadores de desempenho, em especial considerando a variedade de equipamentos e os diferentes níveis de criticidade associados.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que não há equivalência entre o indicador contratual e o MTTR. O ECL2 utiliza critérios objetivos baseados na Resolução ANVISA RDC 02/2010 e no Anexo 5 da Minuta do Contrato, com prazos fixos por categoria de equipamento, sem adotar métricas estatísticas internacionais.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 74: Anexo 5 – Indicadores de desempenho: ECL2 Objetivo do Indicador: “Monitorar o tempo de restabelecimento de funcionamento de equipamentos críticos - por tipo de equipamento.” Tipos de Equipamentos e Limites de Restabelecimento: o Ressonância Nuclear Magnética: 96 horas o Sistema de Angiografia: 48 horas o Tomografia Computadorizada: 48 horas o Acelerador Linear: 72 horas

Solicitamos esclarecimento quanto ao escopo do monitoramento contínuo de equipamentos previsto no edital. O entendimento é de que a exigência se aplica exclusivamente aos equipamentos classificados como “críticos”. Nesse sentido, questionamos: o monitoramento contínuo deverá abranger todos os equipamentos classificados como críticos, conforme definição técnica da Concessionária e validada pelo Poder Concedente? Ou a exigência de monitoramento se restringe aos seguintes equipamentos mencionados no Anexo 3-B: ressonância magnética, tomografia, angiografia e acelerador linear?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o monitoramento contínuo estabelecido no ECL2 se aplica aos quatro tipos de equipamentos definidos nas premissas do indicador.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 75: Informação e Comunicação (Anexo 2-B) e demais documentos correlatos

Em relação à digitalização do acervo físico de prontuários, solicitamos confirmar se, após a digitalização completa e adequada conforme os requisitos legais e normativos aplicáveis, o descarte dos documentos em papel será permitido. Está correto o entendimento de que o prontuário físico legado poderá ser descartado, desde que obedecidas as normas e procedimentos aplicáveis à guarda e arquivamento digital de documentos clínicos?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o entendimento está correto.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 76: Estudos de Viabilidade e Programa de Necessidades – Volume de Prontuários Legados

Solicitamos que seja informado o volume estimado de prontuários legados existentes atualmente e que deverão ser digitalizados, a fim de subsidiar a adequada avaliação de escopo, dimensionamento de infraestrutura e custos associados à execução dessa atividade por parte da Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos o Anexo 2-B estabelece que apenas os prontuários ativos (com movimentação clínica recente ou em uso) serão digitalizados, excluindo aqueles sem movimentação, que permanecerão armazenados em formato físico até o cumprimento do prazo legal de guarda (conforme RDC 222/2018 e legislação sanitária). Por essa razão, a digitalização ocorrerá de forma progressiva e decrescente, atrelada à demanda assistencial em tempo real. A Concessionária deverá dimensionar sua infraestrutura com base em critérios dinâmicos, garantindo capacidade escalável para processar a digitalização conforme a necessidade operacional, sem prejuízo à LGPD (art. 16) ou aos requisitos do Anexo 2-B, que já preveem essa abordagem flexível.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 77: Contrato e Caderno de Encargos – Equipamentos

No caso de substituição de equipamentos existentes por novos bens adquiridos pela Concessionária, entendemos que a destinação final e o eventual descarte dos equipamentos antigos será de responsabilidade do Poder Concedente. Solicitamos confirmar se esse entendimento está correto, inclusive quanto à logística e aos custos relacionados a esse processo.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a questão está endereçada na Cláusula 26.2.2 da Minuta do Contrato: “O Poder Concedente é responsável por quaisquer obrigações, encargos, riscos, responsabilidades e/ou passivos relativos aos Bens Reversíveis anteriores à data de sua assunção pela Concessionária” e Cláusula 26.10: “Na hipótese de solicitação para desvincular Bens Reversíveis constantes do Cadastro de Ativos Hospitalares, o Poder Concedente arcará com os custos, riscos e responsabilidades inerentes às atividades de desmontagem, retirada, depósito, transporte ao destino, instalação e calibragem dos Bens Reversíveis que solicitar para emprego em outras atividades”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 78: Caderno de Encargos – Anexo 2-A e demais documentos correlatos (ex: Minuta Contratual e Estudo de Viabilidade)

Foi identificado, entre os serviços não assistenciais atribuídos à Concessionária, a menção ao “faturamento hospitalar” como responsabilidade da contratada, junto a serviços como SAME, correios e motofrete. Diante disso, solicitamos esclarecimento quanto à extensão exata dessa obrigação: trata-se da realização integral do faturamento hospitalar (incluindo análise, codificação, conferência e envio de contas aos entes pagadores, como o SUS), ou a responsabilidade da Concessionária se limita à infraestrutura, disponibilização de sistemas e suporte administrativo? Tal definição é fundamental para o adequado dimensionamento da equipe, visto que a execução integral do faturamento exige profissionais com conhecimento técnico especializado e estrutura dedicada.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o escopo abrange a responsabilidade integral pelo faturamento hospitalar, cujo detalhamento do escopo consta do item 8 do Anexo 2-A do caderno de encargos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 79: Anexo 2-A – Caderno de Encargos

Solicita-se confirmar se o escopo do serviço de recepção abrange exclusivamente a recepção central ou se inclui também as recepções setoriais, como Pronto Atendimento, Ambulatório e Laboratório, considerando que o item 7.1 do Anexo 2-A menciona explicitamente esses pontos como parte da Portaria.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Serviço de Recepção abrange todas as áreas do hospital, tais como Pronto Socorro, Ambulatório, Áreas Administrativas e outras.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 80: Anexo 2-A – Caderno de Encargos

O escopo descrito no item 14 do Anexo 2-A trata apenas do preparo e distribuição de refeições, sem menção à gestão clínica nutricional ou à atuação médica de nutrólogo. Solicita-se esclarecer se a Nutrição Clínica e a prescrição médica especializada (nutrólogo) estão incluídas entre as obrigações da Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Nutrição Clínica, a prescrição nutricional e os atendimentos por Nutrólogos permanecem sob a responsabilidade do Poder Concedente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 81: Anexo 2-A – Caderno de Encargos: 12. LOGÍSTICA HOSPITALAR (ALMOXARIFADO E FARMÁCIA)

Solicita-se esclarecer se o escopo do item engloba a Farmácia Clínica e a existência de farmácia ambulatorial. Adicionalmente, solicita-se detalhamento sobre a obrigatoriedade do uso de dispensários eletrônicos e robotização da farmácia, conforme mencionados nos documentos técnicos e de TIC.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Farmácia Clínica (monitoramento terapêutico, ajustes de dose e interações medicamentosas) permanece sob gestão direta do Poder Concedente, sendo que os níveis de automação exigidos pelo Parceiro Privado estão contidos no Anexo 3 da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 82: Anexo 11 – Diretrizes de Insumos Hospitalares

Dado que este item representa despesa relevante e volume-dependente, solicita-se confirmar quais as premissas de volumetria utilizadas na modelagem econômico-financeira, visto que há listagens referenciais no Apêndice C do Anexo 11, mas sem base em metas pactuadas.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que as premissas de volumetria tiveram como base o consumo e valores médios mensais efetivos da operação hospitalar durante o ano de 2024.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 83: Anexo 11 – Diretrizes para Aquisição e Fornecimento de Insumos Hospitalares

Solicita-se confirmação sobre a possibilidade de adoção de modelos de fornecimento alternativos, como consignação de equipamentos, em vez de locação. Além disso, solicita-se transparência quanto às premissas de volumetria utilizadas para a projeção do custo com kits reagentes, dada a natureza volume-dependente da despesa.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo esclarecer as formas de fornecimento e a volumetria para a projeção do custo com kits reagentes, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 84: Anexo 2-A – Caderno de Encargos

Solicita-se detalhamento sobre o escopo do SAME, em especial quanto à digitalização e guarda de prontuários médicos físicos e eletrônicos, bem como à interface com os sistemas de informação hospitalar (HIS), considerando a complexidade e responsabilidade jurídica da gestão documental no contexto.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o detalhamento das atividades do SAME está no item 8.4 do Anexo 2-A - Caderno de Encargos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 85: Anexo 2-A – Caderno de Encargos

Solicita-se confirmação da abrangência dos serviços sob responsabilidade da Concessionária no necrotério, uma vez que o mesmo exige cumprimento de normas sanitárias, vigilância sanitária e interface com funerárias e autoridades legais.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o detalhamento das atividades do Necrotério está no item 10 do Anexo 2-A - Caderno de Encargos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 86: Anexo 2-A – Caderno de Encargos

Solicita-se esclarecimento sobre a abrangência do serviço de transporte externo, em especial se envolve transporte intermunicipal de pacientes e/ou amostras biológicas, e qual será a responsabilidade do Estado nesses casos. Tal definição impacta diretamente a estrutura logística e custos operacionais.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que o transporte externo de pacientes é restrito à macrorregião de saúde de Campo Grande, nos moldes do Plano Diretor de Regionalização - PDR de Mato Grosso do Sul, conforme Resolução CIB/SES nº 545, 06 de dezembro de 2024 ou instrumento legal que vier a substituir. Destacamos ainda que o item 9.4

do Caderno de Encargos estabelece: “Além do transporte de pacientes, a CONCESSIONÁRIA deve garantir o transporte administrativo eficiente, que inclui o envio de documentos, correspondências e outros materiais essenciais para o funcionamento do hospital. Esse serviço deve ser realizado de maneira organizada e segura, assegurando que todos os itens cheguem ao seu destino de forma rápida e confiável e dentro do prazo”. Portanto, o transporte de materiais biológicos está incluído no escopo da Concessionária. Esclarecemos que a modelagem final do projeto será revisada.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 87: Anexo 2-A – Caderno de Encargos

Considerando que o uso efetivo e a variabilidade das utilidades como água, esgoto e gás estão diretamente vinculados à operação dos serviços assistenciais (bata branca), os quais fogem totalmente ao controle da Concessionária, propomos a revisão da alocação contratual dessas despesas. Solicitamos que a responsabilidade pelo pagamento das contas de consumo das utilidades mencionadas seja integralmente assumida pelo Poder Concedente. O atual modelo transfere à Concessionária um risco operacional desproporcional, sobretudo diante da imprevisibilidade e intensidade de uso dessas utilidades, típicas da operação assistencial, o que pode comprometer a sustentabilidade econômica do contrato e prejudicar a alocação eficiente de riscos entre as partes. Além disso, a manutenção dessa obrigação pode gerar distorções nos mecanismos de reequilíbrio econômico-financeiro, dificultando a previsibilidade e o planejamento da operação.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que foram devidamente sopesados os riscos envolvidos nos escopos contratuais, sendo que a estimativa de consumo das utilidades baseou-se em dados históricos ajustados pela projeção de expansão da capacidade do HRMS, com margem de segurança para variações sazonais.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 88: Anexo 2-B – Caderno de TIC

Solicita-se esclarecimento sobre a obrigatoriedade de disponibilização de Wi-Fi pública para pacientes e visitantes. Caso afirmativo, solicita-se detalhar os requisitos mínimos (banda, segurança, cobertura), uma vez que esse serviço impacta infraestrutura, custos e segurança cibernética da rede hospitalar

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os escopos relacionados à disponibilização de Wi-Fi estão disponíveis no item 19.2 e 19.2.1 do Anexo 2-B - Caderno de TIC.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 89: Anexo VI – Minuta de Contrato - 23. CONTAS DA CONCESSÃO E GARANTIA DO PODER CONCEDENTE Anexo 6 – Minuta de Contrato de Administração de Contas

Após uma análise detalhada dos documentos públicos disponíveis, não foi possível localizar uma lista oficial que estabeleça a ordem de prioridade entre os contratos de Parceria Público-Privada (PPP) do Estado de Mato Grosso do Sul em caso de inadimplemento do Poder Concedente. Embora a minuta de contrato do projeto do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) mencione a existência de "LIMITES GLOBAIS DE TRANSFERÊNCIAS", não há detalhamento sobre a priorização entre diferentes contratos. Considerando a importância dessa informação para a avaliação de riscos e a segurança jurídica do projeto, é recomendável solicitar formalmente ao Escritório de Parcerias Estratégicas (EPE) esclarecimentos sobre a política de priorização de pagamentos entre contratos de PPP no âmbito do Programa de Parcerias do Estado de Mato Grosso do Sul (PROP-MS).

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, conforme art. 6º, parágrafo único, do Decreto Estadual nº 16.021/2022, replicado no Anexo 6 da Minuta Contratual, Cláusula 5.4.2, na transferência de recursos para conta vinculada deverá ser respeitada a ordem de senioridade contratual.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 90: Anexo 11 Valor da Parcela C em desconformidade com a realidade operacional atual

A Parcela C da Contraprestação Pública Efetiva é fixada inicialmente em R\$ 8.685.333,24 mensais, conforme o Anexo 11. Entretanto, o valor atual do estoque da unidade, com perfil epidemiológico semelhante, já alcança valores bem superiores a este, mesmo sem ambulatório de oncologia. Solicita-se esclarecimento sobre a metodologia adotada para estimativa dessa parcela, considerando que a diferença pode comprometer a viabilidade da prestação do serviço com a qualidade exigida.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a metodologia adotada considerou a atual demanda real e efetiva do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, visando à programação da aquisição de medicamentos e materiais médicos. Destacamos ainda que, conforme Anexo 11, item 4.1, a Comissão de Insumos Hospitalares deverá ser constituída em até 90 (noventa) dias anteriores à data da emissão da Ordem de Início dos Insumos Hospitalares e, após a sua constituição, terá o prazo de 15 (quinze) dias para promover as alterações necessárias na lista referencial de insumos, procedendo com a revisão da lista, assim como dos valores da Parcela C, de modo a reposicionar tais elementos para o começo do fornecimento dos Insumos Hospitalares. O mecanismo fornece prazo razoável para que a futura Concessionária promova o planejamento para aquisição de estoques.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 91: Anexo 11 – Diretrizes para Aquisição e Fornecimento de Insumos Hospitalares - Política de mau uso e perdas de insumos

Solicita-se que a política de responsabilidade por mau uso, perdas ou desperdícios de insumos hospitalares seja claramente definida no edital e contrato. Tal clareza é essencial para que os licitantes possam precificar adequadamente seus riscos e formular suas propostas com base em critérios objetivos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o consumo dos medicamentos e materiais médicos será parametrizado pela lista referencial, com revisão periódica da parcela correspondente da Contraprestação Pública, mitigando riscos de perdas e desperdícios mediante reposicionamento de preços.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 92: Anexo 2-A – Caderno de Encargos - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – escopo e recursos logísticos

Solicita-se esclarecimento sobre o escopo do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), em especial no que se refere à equipe médica e assistencial envolvida (bata branca) e à quantidade e tipo de veículos e equipamentos previstos para transporte (como macas, camas hospitalares, ventiladores, etc.). Não foram identificados no edital parâmetros quantitativos mínimos para esses recursos, o que impede uma correta precificação.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revista com o objetivo de ajustar o caderno de encargos, mantendo o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) como obrigação da Concessionária, porém com redirecionamento de escopo, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 93: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho - Redundância entre pesquisas de satisfação e indicadores setoriais

Verifica-se duplicidade de avaliação da Concessionária, com aplicação de pesquisa de satisfação geral e de indicadores específicos por área, o que pode gerar dupla penalização. Por exemplo: COA5 e IS1 - TPA4 e IS2 - INSUMOS3 e IS2 - Sugere-se reestruturar a matriz de indicadores para evitar sobreposição e penalizações múltiplas pelo mesmo evento.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a aferição dos indicadores segue metodologia diferenciada conforme a natureza e criticidade das áreas avaliadas. IS1 e IS2 serão mensurados por empresas especializadas em pesquisa de mercado, mediante metodologia quantitativa/qualitativa semestral, abrangendo toda a estrutura hospitalar (unidades ambulatoriais, internamento e urgência). Esses indicadores macro avaliam a percepção global dos usuários sobre os serviços assistenciais e infraestrutura. COA5 (Recepção), TPA4 (Maqueiros) e INSUMOS3 terão apuração interna trimestral pela Concessionária, validada pelo Verificador Independente através de amostragem estatística. O foco restringe-se às áreas com interação cliente-fornecedor intensa, permitindo ajustes ágeis em processos logísticos e de interface. A diferença metodológica justifica-se pela necessidade de frequência elevada (coleta diária de dados operacionais) e natureza técnica específica desses indicadores, que demandam correções imediatas para manter eficiência operacional.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 94: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho - LOG1 – Métrica não condizente com o objetivo do indicador

O objetivo do indicador LOG1 menciona “tempo médio de entrega”, mas a métrica considera apenas a quantidade de entregas abaixo de 10 minutos. Solicita-se alinhamento entre descrição e cálculo ou revisão da métrica para refletir efetivamente o tempo médio.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a premissa do indicador LOG1 estabelece: “Serão considerados chamados por demandas não programadas os medicamentos específicos de atendimentos urgentes, padronizados no Hospital e disponíveis em estoque, oriundos de solicitação médica e indicados com a frequência “agora”. Cada evento de chamado por demandas não programadas será considerado uma unidade para efeitos de cálculo do indicador”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 95: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho - LOG3 e LOG4 – Definição de não conformidades

Solicita-se esclarecimento se a métrica considera apenas as “não conformidades procedentes” (ou seja, validadas) no período como numerador. A ausência dessa definição pode gerar interpretações diversas e impactar a medição da performance.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que trata-se de regra de exclusão operacional, os indicadores LOG3 e LOG4 possuem premissas explícitas que excluem da apuração de não conformidades quaisquer eventos relacionados à indisponibilidade de medicamentos ou kits não padronizados na lista do hospital, conforme definido no Anexo de Indicadores.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 96: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho - CME2 – Definição de urgência e impacto de caixa em uso

Solicita-se esclarecimento sobre: O que será considerado “urgência” (cirurgias programadas no mesmo dia se incluem?). Como o indicador será tratado quando a caixa estiver em uso ou em processo de esterilização, desde que em quantidade compatível com o edital? Qual o volume de demanda previsto para este item?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que as premissas do indicador CME2 estabelecem: “Demandas não programadas ao CME se referem a procedimentos de urgência ou instrumentais não presentes na caixa cirúrgica e necessários por solicitação da equipe técnica. Casos omissos ou dúvidas específicas sobre interpretação contratual serão resolvidos pelo Comitê de Governança e de Interface, instância técnica designada para arbitragem de questões pontuais”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 97: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho - CME3 – Métrica indefinida

Solicita-se esclarecimento da métrica do indicador CME3, que não está clara no Anexo 5.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o indicador CME3 avalia a execução dos testes de conformidade no Centro de Material Esterilizado (CME), conforme protocolos estabelecidos no Manual de Procedimentos Operacionais, cujo Anexo II define os parâmetros de cálculo, incluindo a base de cálculo (denominador) para aferição dos resultados.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 98: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho - MAN5 – Contagem de tempo até acionamento externo

O tempo entre o registro da falha e o acionamento do prestador externo será considerado na métrica, mesmo com previsão de contrato de manutenção? Isso pode prejudicar a Concessionária em casos de falhas dependentes de terceiros.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a premissa do indicador MAN5 estabelece: “Serão considerados para este indicador o tempo que a CONCESSIONÁRIA leva para iniciar o atendimento a condições críticas que envolvem risco iminente aos pacientes. A equipe local mantida pela Concessionária deverá avaliar o problema relatado e acionar, quando for o caso, empresa contratada, para o início do atendimento”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 99: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho - ECL1 – Exclusão de equipamentos em manutenção programada

Solicita-se confirmação se equipamentos em manutenção corretiva até a data prevista de início da manutenção são desconsiderados na apuração da disponibilidade.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o entendimento está correto.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 100: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho - COA4 – Divergência entre premissa e método

A premissa define meta como “tempo < 15 min”, mas o método usa a média dos atendimentos. Isso gera confusão entre conceito de tempo médio e meta fixa. Solicita-se padronização ou esclarecimento.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o objetivo do COA4 é “Monitorar e reduzir o tempo de espera dos pacientes na recepção do hospital” e o método de cálculo é “Devido ao elevado volume de atendimentos, a métrica será apurada pela média mensal do tempo decorrido em todos os registros de entrada, conforme estabelecido no Manual de Procedimentos Operacionais (Anexo II do contrato)” .

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 101: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho. LAV3 – Enxoval cirúrgico entregue ao CME.

Como o enxoval cirúrgico é entregue pela rouparia ao CME e não diretamente ao centro cirúrgico, solicita-se que a contingência com uso de material descartável seja aceita em casos excepcionais.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o objetivo do indicador LAV3 é “Avaliar a disponibilidade de itens de rouparia no centro cirúrgico, garantindo que não haja falta de materiais essenciais durante os procedimentos cirúrgicos”. Portanto, em situações de contingência, em que a Concessionária entregue materiais descartáveis, não haverá incidência de penalidades.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 102: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho. SND1 – Falhas só evidenciadas por não conformidade.

A métrica do indicador exige que falhas na dispensação sejam evidenciadas, mas na prática isso só ocorre via notificação de não conformidade. Solicita-se revisão ou adaptação da métrica a essa realidade.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a fonte de informações estabelecida são os registros do Sistema de Informação Hospitalar (HIS) ou do Sistema de Gestão Predial (BMS).

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 103: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho. SND5 – Teste microbiológico diário e origem dos dados.

Teste microbiológico diário não é prática de mercado; usualmente é feito por amostragem ou sob suspeita de surto. Solicita-se esclarecimento sobre a origem dos dados que fundamentam a premissa.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a meta de 100% de exames microbiológicos negativos baseia-se na Instrução Normativa nº 30/2018 do MAPA e na RDC ANVISA 216/2004, que determinam padrões rígidos para unidades de alimentação hospitalar, considerando o público vulnerável (pacientes imunossuprimidos, crianças e idosos).

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 104: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho.

TPA2 – Divergência entre método e objetivo.

Solicita-se revisão da métrica de TPA2, pois o numerador não está alinhado com o objetivo descrito para o indicador

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 105: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho. TPA1 e TPA3 – Sobreposição de objetivo.

Aparentemente, os dois indicadores avaliam situações similares, com metas idênticas. Isso pode incentivar o registro de chamadas como “não programadas” apenas para justificar prazos maiores, comprometendo a eficiência logística. Solicita-se unificação ou diferenciação clara.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os indicadores não se superpõem visto que o TPA1 monitora demandas programadas, exigindo comunicação prévia de pelo menos 24 horas à Concessionária para planejamento logístico, e o TPA3 avalia demandas não programadas, requerendo atendimento imediato com tempo máximo de resposta de 45 minutos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 106: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho. TPA4 – Público-alvo e aplicação da pesquisa.

Solicita-se confirmação se a pesquisa será aplicada somente a colaboradores assistenciais que utilizaram o serviço. Além disso, sugere-se incluir opção “N/A” no formulário de avaliação para evitar distorções.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o entendimento está correto e a pesquisa deverá ser respondida pelos funcionários assistenciais. Não será necessária a inclusão da alternativa N/A considerando que estes questionários serão direcionados aos servidores que possuem interface com os serviços mencionados.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 107: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho. ADM1 – Métrica envolve variável fora da gestão da Concessionária.

No tempo de admissão, a contagem se inicia com a decisão médica, mas a disponibilidade de leito é uma variável assistencial. Sugere-se que a contagem se inicie a partir da disponibilização do leito e aceite do paciente/acompanhante. No processo de alta, todas as ações são assistenciais, não sendo responsabilidade direta da Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Indicador ADM1 mede exclusivamente o tempo de processamento documental de internações e altas hospitalares, excluindo fases prévias descritas. O objetivo é monitorar a eficiência operacional do trabalhador administrativo ("bata cinza") na execução de atividades.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 108: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho. ADM2 – Prazo em horas úteis ou corridas.

Solicita-se esclarecer se o prazo será contabilizado em horas corridas ou úteis.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os prazos são contatos em horas corridas.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 109: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho. IDI3.

Solicita-se complementação da premissa do indicador IDI3, pois não permite correta compreensão de sua aplicação

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 110: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho. INSUMOS2 – Horas úteis ou corridas?

Solicita-se esclarecimento se o prazo de 48h será contado em dias úteis ou corridos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os prazos são contatos em horas corridas.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 111: Anexo 2-A – Caderno de Encargos. SAME – Finalidade do acesso aos prontuários físicos e volume mensal de solicitações.

Solicita-se detalhamento da finalidade de uso dos prontuários físicos legados enquanto o processo de digitalização não estiver concluído. Além disso, solicita-se a estimativa de volumetria média mensal de solicitações de prontuário para fins assistenciais, administrativos ou judiciais

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o critério de digitalização adota a premissa de que apenas prontuários físicos com movimentação ativa (novos registros ou atualizações) serão digitalizados. Os documentos inativos permanecerão em papel até o término do prazo de guarda regulamentar. Durante a modelagem do projeto, a projeção referencial sob o aspecto operacional, resultou em um volume estimado de 7.000 prontuários/mês (5.000/mês:

Atendimentos ambulatoriais, 2.000/mês: outros). Ressalta-se que a estimativa é referencial, sem considerar a expansão do hospital.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 112: Anexo 2-A – Caderno de Encargos. Recepção – responsabilidade da Concessionária.

Solicita-se confirmação de que as atividades de recepção relacionadas à internação/admissão de pacientes e ao controle de visitantes estão integralmente sob responsabilidade da Concessionária, conforme descrito no item 7 do Anexo 2-A – Caderno de Encargos. Considerando a interface com áreas assistenciais, solicita-se também detalhamento do escopo operacional esperado em cada um desses pontos de atendimento.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o entendimento está correto. O serviço de recepção envolve a identificação, cadastramento e autorização de acesso de usuários nas dependências do hospital, em conformidade com o Manual de Procedimentos Operacionais - MPO. Este serviço é distinto do atendimento a pacientes, que é realizado pela equipe de Admissão/Internação e Alta, responsável por tarefas como cobertura de internação e autorização de procedimentos médicos. A recepção deve utilizar sistemas informatizados de controle de acesso, monitorados pela Central de Segurança.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 113: Anexo 2-A – Caderno de Encargos. Equipamentos substituídos – responsabilidade pelo descarte.

Solicita-se confirmar se o descarte de equipamentos atualmente existentes e que venham a ser substituídos pela Concessionária será de responsabilidade do Poder Concedente, conforme entendimento atual, tendo em vista que os ativos reversíveis devem retornar em condições de operação

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que ficará a cargo do Poder Concedente, conforme descrito no Contrato: Cláusulas 26.2.2., quaisquer obrigações, encargos, riscos, responsabilidades e/ou passivos relativos aos Bens Reversíveis anteriores à data de sua assunção pela Concessionária. Já a Cláusula 26.10, “Na hipótese de solicitação para desvincular Bens Reversíveis constantes do Cadastro de Ativos Hospitalares, o Poder Concedente arcará com os custos, riscos e responsabilidades inerentes às atividades de desmontagem, retirada, depósito, transporte ao destino, instalação e calibragem dos Bens Reversíveis que solicitar para emprego em outras atividades”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 114: Anexo 2-A – Caderno de Encargos. Seção 9.3 a 9.8 – Transporte de Pacientes Interno e Maqueiros.

Propomos a exclusão da responsabilidade da Concessionária quanto ao fornecimento e gestão da equipe de maqueiros (transporte interno de pacientes), hoje atribuída nos itens 9.3 a 9.8 do Anexo 2-A – Caderno de Encargos. Entendemos que a condução de pacientes por maqueiros se dá em interação direta com os usuários e com equipes clínicas, exigindo atuação integrada, percepção clínica e resposta a intercorrências, características intrínsecas aos serviços assistenciais (bata branca), cuja gestão deve ser unificada e coordenada pelo Poder Concedente ou pela entidade responsável pelos serviços de saúde. A Resolução COFEN 588/2018, inclusive citada no próprio edital, reforça a necessidade de acompanhamento de profissional de enfermagem durante o transporte, o que torna a dissociação das equipes (maqueiros geridos por um ente, enfermagem por outro) operacionalmente disfuncional e com riscos assistenciais. Dessa forma, sugerimos que o serviço de maqueiros seja excluído do escopo da Concessionária

e realocado à esfera assistencial, garantindo maior coerência técnico-operacional, segurança do paciente e eficiência na gestão dos fluxos internos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a incorporação das atividades de maqueiros está em linha com modelos recentes de concessão administrativa ("bata cinza") e tem demonstrado eficiência operacional comprovada, alinhando-se às melhores práticas do setor.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 115: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 19.7.1.5. BANCO DE DADOS (SGBD).

Constata-se que o item 19.7.1.5 do Anexo 2-B especifica diretamente o uso do SGBD Oracle. Solicita-se esclarecimento quanto à justificativa técnica para essa definição, considerando que a restrição à marca pode limitar a competitividade do certame. Alternativamente, sugere-se que a exigência seja reformulada com base em requisitos funcionais e de desempenho compatíveis com SGBDs equivalentes, de modo a garantir a isonomia e a ampla participação, conforme dispõe a Lei nº 14.133/2021.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a menção ao Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD) Oracle no item 19.7.1.5 do Anexo 2-B fundamenta-se no fato de que o hospital já possui licença de uso permanente deste sistema, conforme mencionado no item 20.2 do mesmo anexo, o que se enquadra na hipótese do artigo 41, inciso I, alínea "b" da Lei 14.133/2021, que permite a indicação de marca específica "em decorrência da necessidade de manter a compatibilidade com plataformas e padrões já adotados pela Administração".

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 116: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 20. SOFTWARES OPERACIONAIS (LICENÇAS).

Quais são os sistemas legados do governo MS que devem ser contemplados integração? Possuem documentação técnica? Possuem API?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, conforme estabelecido nas páginas 68-69 do Anexo 2-B, "o concessionário deve, obrigatoriamente, familiarizar-se com os estudos e levantamentos realizados ao longo deste ano. Esses documentos, disponíveis mediante solicitação ao poder concedente, fornecem uma base técnica e funcional abrangente, contemplando as melhores práticas e inovações tecnológicas para a saúde pública no contexto do Ministério da Saúde e Governo do Mato Grosso do Sul". Independentemente dos sistemas específicos a serem integrados, a solução proposta deve obrigatoriamente suportar os padrões e protocolos exigidos no edital, incluindo HL7, FHIR, DICOM, HIPAA, IHE, APIs RESTful, formatos XML e JSON, e vocabulários padrão como CID-10 e SIA-SUS. Esses padrões são amplamente utilizados nos sistemas de saúde pública e garantirão a interoperabilidade necessária. Conforme previsto no edital, a concessionária será responsável por realizar todas as integrações necessárias, incluindo com sistemas legados que não puderem ser migrados para a nova solução, utilizando conectores e adaptadores apropriados, de maneira eficiente e segura.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 117: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 20.2. SOFTWARES GERENCIADORES DE BANCOS DE DADOS.

Entendemos que é prerrogativa da CONCESSIONARIA a oferta dos sistemas de GESTÃO durante o período da concessão, desta forma não é obrigatório a utilização do sistema legado atual. Está correto o nosso entendimento?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o entendimento está parcialmente correto. A concessionária tem a prerrogativa de ofertar seus próprios sistemas de gestão durante o período da concessão, não sendo obrigatória a utilização do sistema legado atual. Contudo, é

importante destacar que essa prerrogativa está sujeita a condições previstas no edital, tais como: “A solução de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) a ser implantada deve ser previamente submetida ao poder concedente para validação, conforme estabelecido na seção 21.4.3 do Anexo 2-B”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 118: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 21.3. CENTRAL DE LAUDOS E SISTEMA PACS.

Poderia informar qual é o volume de dados previsto para migração do legado no sistema PACS, visando adequado dimensionamento de infraestrutura e armazenamento?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o edital não apresenta uma estimativa específica ou quantificação do volume histórico de dados do sistema PACS atual. Contudo, para auxiliar no dimensionamento adequado da infraestrutura e armazenamento necessários, informamos dados estritamente referencias e não vinculante às partes do futuro contrato que, conforme estabelecido na seção de requisitos do PACS (item 21.3.1 do Anexo 2-B), o sistema deve ter capacidade de gerenciamento de, no mínimo, 150.000 novos exames por ano, parâmetro que pode ser utilizado como referência para o dimensionamento inicial.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 119: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 21.3. CENTRAL DE LAUDOS E SISTEMA PACS.

Em relação ao seguinte ponto: "Implementação de tecnologias de inteligência artificial (IA) para auxílio no diagnóstico e análise de imagens, aumentando a precisão e eficiência dos laudos;", solicitamos esclarecimentos detalhados dos recursos esperados.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o edital requer que o sistema PACS tenha capacidade de integrar-se com soluções de IA para apoio diagnóstico, sem especificar algoritmos ou tecnologias proprietárias. Espera-se que a solução proposta permita a detecção automatizada de anomalias, priorização de casos urgentes, análise comparativa de exames anteriores e que possa ser aplicada a diversas modalidades de imagem (raio-X, tomografia, ressonância, etc.). A concessionária deverá garantir que estas ferramentas estejam em conformidade com as regulamentações da ANVISA, funcionem como suporte à decisão médica (sem substituí-la), e possam ser gradualmente implementadas e atualizadas durante o período da concessão, acompanhando a evolução tecnológica nesse campo.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 120: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 21.3. CENTRAL DE LAUDOS E SISTEMA PACS.

Em relação ao seguinte ponto: "Suporte para integração com sistemas de telemedicina, permitindo consultas e diagnósticos remotos;", solicitamos esclarecimentos detalhados dos recursos esperados com consultas e diagnósticos remotos. Também solicitamos esclarecimentos se há uma estrutura atual a qual deverá ser integrada.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a integração de sistemas de telemedicina seguirá as diretrizes do Anexo 2-B, priorizando infraestrutura, interoperabilidade e segurança. A plataforma inclui videoconferência médica em 1080p (30 fps) com codec H.265, integração nativa a equipamentos de diagnóstico via USB-C/Wi-Fi 6E e compartilhamento de exames em tempo real (DICOM/JPEG2000). A interoperabilidade garantirá interface bidirecional com o Prontuário Eletrônico (PEP) e sistemas radiológicos (RIS/PACS) via HL7/FHIR.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 121: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 21.3. CENTRAL DE LAUDOS E SISTEMA PACS.

Em relação à diretriz constante no item 21.3 do Anexo 2-B – Caderno de TIC, que prevê o uso de “armazenamento em nuvem híbrida para maior flexibilidade e escalabilidade, garantindo acesso rápido e seguro às imagens”, solicita-se que o Poder Concedente detalhe os seguintes aspectos: (i) definição da arquitetura esperada (*cloud* pública, privada ou *on-premise*); (ii) responsabilidades da Concessionária na contratação e gestão da infraestrutura; (iii) padrões mínimos de segurança, *compliance* com LGPD e normas da ANVISA/CFM; (iv) parâmetros técnicos como latência, disponibilidade e redundância; (v) possibilidade de uso de soluções alternativas com desempenho e requisitos equivalentes. Esse nível de detalhamento é essencial para garantir a adequada formulação das propostas pelos licitantes.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a diretriz estabelecida no item 21.3 do Caderno de Encargos de TIC já contempla de forma suficiente os parâmetros técnicos e operacionais para a adoção de uma solução de armazenamento em nuvem híbrida. A arquitetura prevista combina recursos de nuvem pública e infraestrutura local (*on-premise*), garantindo flexibilidade, performance e segurança. Dados sensíveis, como imagens clínicas e informações pessoais identificáveis, devem obrigatoriamente permanecer em ambientes *on-premise* totalmente controlados pela Concessionária, enquanto dados operacionais não sensíveis podem ser armazenados em nuvens públicas que sigam padrões de confiabilidade institucional e certificação, como AWS ou GOV.BR, em conformidade com normas da ANVISA, incluindo a RDC 222/2018. A Concessionária será responsável pela gestão integral da solução, englobando contratação, manutenção da infraestrutura, *compliance* com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e exigências normativas específicas de segurança da informação. Do ponto de vista técnico, estão estabelecidos parâmetros mínimos como latência máxima inferior a 50 milissegundos, disponibilidade de 99,99% e redundância geográfica. Soluções tecnológicas distintas poderão ser adotadas pela Concessionária, desde que apresentem desempenho equivalente ou superior ao modelo proposto.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 122: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 21.3. CENTRAL DE LAUDOS E SISTEMA PACS.

Solicita-se esclarecimento quanto à diretriz mencionada no item 21.3 do Anexo 2-B, que trata da exigência de “funcionalidades de análise preditiva para manutenção preventiva dos equipamentos”. Considerando o impacto potencial dessa exigência em termos de tecnologia, escopo e responsabilidades, sugerimos detalhar as expectativas do Poder Concedente quanto à sua implementação prática.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a diretriz prevista no item 21.3 do Anexo 2-B estabelece que a Concessionária deve implementar funcionalidades de análise preditiva para manutenção preventiva dos equipamentos, utilizando sensores e sistemas informatizados para coleta e análise automática dos dados operacionais, com geração de alertas e relatórios que antecipem falhas e programem intervenções. Tais requisitos são compatíveis com padrões de mercado (ISO 55000) e aderentes ao modelo de concessões administrativas, já que a responsabilidade pela escolha das tecnologias e pelo treinamento das equipes é da Concessionária, conforme estabelecido no próprio instrumento contratual.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 123: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 21.3. CENTRAL DE LAUDOS E SISTEMA PACS.

Em relação ao seguinte ponto: "A solução poderá ser contemplada em nuvem, desde que garanta a performance e os acessos mínimos necessários à operação, conforme especificado no item 6.3, e possua uma contingência local (cache) para melhor fluidez e eficiência nos laudos de imagens,

assegurando a disponibilidade e o acesso contínuo ao sistema.", solicitamos esclarecimentos detalhados em relação ao CACHE. Entendemos que a utilização do CACHE é para exames recentes (30 dias), está correto nosso entendimento?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o entendimento está correto e a utilização de CACHE local destina-se ao armazenamento e disponibilização rápida dos exames realizados nos últimos 30 dias, garantindo fluidez, eficiência e acesso contínuo aos laudos de imagens, conforme especificado no item 6.3 e demais diretrizes do Anexo 2-B.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 124: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 21.3.4. ARMAZENAMENTO PACS CORE.

Solicitamos esclarecer quais as volumetrias previstas em todas as modalidades. Entendemos que exames acima de dois anos serão considerados off-line e a solicitação dessas imagens será de forma eletiva, está correto o nosso entendimento?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Anexo 2-B não prevê que exames acima de dois anos sejam obrigatoriamente considerados off-line, mas sim exige que todas as imagens estejam disponíveis de acordo com as necessidades clínicas, inclusive para pacientes crônicos, segundo prazos legais e boas práticas de continuidade assistencial. O acesso eletivo pode ser permitido para exames mais antigos, mas a definição desse parâmetro deve respeitar a legislação vigente e as determinações do Poder Concedente, conforme diretrizes gerais do Anexo.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 125: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 21.4. SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (HIS).

Em relação ao seguinte ponto: "A concessionária deverá submeter previamente ao poder concedente a solução de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) a ser implantada no hospital para validação. Essa submissão deve incluir uma análise detalhada das funcionalidades propostas, compatibilidade com os sistemas existentes, e um plano de transição que minimize impactos operacionais. A validação pelo poder concedente garantirá que a solução proposta esteja alinhada com as necessidades estratégicas do hospital e com os objetivos de transformação digital, conforme identificado no diagnóstico de maturidade digital.", solicitamos esclarecimentos detalhados das funcionalidades utilizadas atualmente no Sistema de Informação.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Anexo 2-B apresenta detalhamento suficiente sobre as funcionalidades atualmente utilizadas no Sistema de Informação do hospital, incluindo gestão hospitalar, integração com sistemas públicos de saúde (SUS), interoperabilidade, automação de processos administrativos e assistenciais, segurança da informação, monitoramento por CFTV, controle de acesso, soluções de impressão, redes de dados, voz e imagem, além de requisitos para infraestrutura, hardware e softwares operacionais, conforme especificado nos itens 1 a 21 do referido documento.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 126: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 21.4. SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (HIS).

Solicita-se confirmação quanto ao entendimento de que manutenções programadas no sistema HIS deverão ser realizadas periodicamente, garantindo atualizações em versões recentes, e que tais paradas ocorrerão pelo menos duas vezes ao ano. Destaca-se também que a exigência de ambiente redundante implica em estruturas paralelas, o que impacta significativamente o OPEX

da TI. Está correto esse entendimento? Sugerimos, se possível, que o edital explicita essas premissas.

Resposta: Agradecemos a contribuição e confirmamos que o entendimento está correto. O sistema HIS deverá passar por manutenções programadas periódicas, com atualizações regulares de versão para garantir segurança, desempenho e aderência tecnológica, sendo compatível com uma frequência mínima semestral. Essas atualizações serão realizadas de forma planejada, com comunicação prévia às áreas impactadas, e executadas em janelas de manutenção previamente definidas. A arquitetura da rede e da infraestrutura de TIC foi concebida com alta disponibilidade e resiliência, incluindo a implementação de ambientes redundantes e mecanismos de failover, o que assegura a continuidade dos serviços essenciais mesmo durante janelas de atualização. A concepção técnica detalhada garante níveis elevados de desempenho, segurança, disponibilidade e robustez, cumprindo as metas de operação sem interrupção dos serviços críticos do hospital.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 127: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 21.4. SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (HIS).

Em relação ao seguinte ponto: "A solução deverá permitir a integração com sistemas legados que não puderem ser migrados para a nova solução, por razões técnicas ou por decisão dos gestores da área de saúde do hospital. Essa integração deve ser feita de maneira eficiente e segura, utilizando conectores e adaptadores apropriados.", solicitamos esclarecimentos detalhados de quais sistemas legados do Hospitais e quais são os conectores e adaptadores utilizados.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Anexo estabelece a obrigação de garantir integração eficiente e segura com possíveis sistemas legados por meio de conectores e adaptadores adequados, utilizando protocolos abertos e padrões de mercado (HL7, FHIR, DICOM, webservices, APIs RESTful, etc.), mas confere à Concessionária, em conjunto com o Poder Concedente durante a fase de transição, a identificação dos sistemas legados e a definição dos mecanismos de integração mais apropriados para cada caso.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 128: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 21.4. SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (HIS).

Em relação ao seguinte ponto: "Migração de Dados: Transferência e migração dos dados legados utilizados em produção pelos diversos sistemas da Área da Saúde para a solução proposta.", solicitamos esclarecimentos detalhados sobre quais sistemas e dados utilizados deverão serem migrados.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Anexo 2-B não especifica quais sistemas legados de saúde serão migrados, pois essa definição depende do diagnóstico prévio das bases existentes no hospital. O documento estabelece a obrigatoriedade de migrar todos os dados em produção, incluindo registros clínicos (prontuários eletrônicos), dados administrativos (faturamento, agendamentos) e imagens médicas (PACS), conforme diretrizes do item 21.3.9. A migração deve seguir padrões de interoperabilidade do SUS (HL7, FHIR, DICOM) e garantir integridade, com validação cruzada por amostragem (mínimo 5% dos registros).

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 129: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 21.4. SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (HIS).

Solicita-se esclarecimento quanto à menção a produtos específicos de determinados fabricantes no item 21.4 do Anexo 2-B – Caderno de TIC, em especial à citação do módulo de portaria “MV” e do sistema de controle de acesso “Global Health” (página 194). Considerando os princípios de

isonomia e livre concorrência previstos na Lei nº 14.133/2021, solicita-se justificar a escolha desses fornecedores ou, alternativamente, sugerimos a reformulação do texto com base em requisitos técnicos funcionais e não em marcas comerciais.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 130: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 21.7. SISTEMA DE GERENCIAMENTO DAS PULSEIRAS ELETRÔNICAS UTILIZADO PARA IDENTIFICAÇÃO DOS DOENTES.

Em relação à diretriz constante no item 21.7 do Anexo 2-B – Caderno de TIC, que determina que "a pulseira do doente deverá estar relacionada à pulseira da mãe ou acompanhante", solicitamos confirmação de que essa funcionalidade se aplica especificamente aos setores do berçário e UTI Neonatal/Pediátrica. Está correto o nosso entendimento?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o entendimento está correto.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 131: Anexo-2-B-Caderno-de-TIC: 24.1. PRINCIPAIS COMPONENTES E FUNCIONALIDADES DE UM BMS.

Em relação ao seguinte ponto: "A concessionária estará obrigada a implantar uma solução de BMS, garantindo que o planejamento prévio da implantação seja considerado em todas as etapas construtivas do prédio, especialmente nos cabeamentos para a instalação de sensores inteligentes.", solicitamos esclarecimentos detalhados sobre quais tipos de sensores devem ser contemplados no BMS?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos, embora não seja possível antecipar ou detalhar exatamente quais sensores específicos serão instalados no BMS, o Anexo 2-B estabelece que a solução deve contemplar, no mínimo, sensores para monitoramento de energia (corrente, tensão, consumo), sensores ambientais (temperatura, umidade, qualidade do ar, CO₂), sensores de segurança (detecção de fumaça, movimento, vazamento) e sensores para sistemas prediais críticos como elevadores, HVAC e iluminação, todos integrados por meio de infraestrutura de cabeamento e protocolos padronizados (como BACnet, Modbus, KNX ou similares), conforme as melhores práticas e normas técnicas aplicáveis para hospitais. Ademais, caberá à Concessionária, seguindo o planejamento e requisitos definidos pelo Poder Concedente, dimensionar e detalhar a seleção e a instalação desses sensores no projeto executivo, sem necessidade de alteração no Anexo 2-B.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 132: Anexo 2-A – Caderno de Encargos / Estacionamento.

Considerando a previsão de cobrança para usuários externos e a exploração comercial do estacionamento, solicita-se esclarecimento se há reserva de vagas de acesso gratuito destinadas exclusivamente a pacientes, acompanhantes e colaboradores. Sugere-se também explicitar a política tarifária prevista (inclusive gratuidade ou faixas de isenção), bem como a quantidade mínima de vagas destinadas a esses públicos prioritários.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, de acordo com o Anexo 2-A, está prevista a manutenção das práticas atuais de isenção de cobrança para colaboradores do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Não há política tarifária pré-definida para o estacionamento, cabendo à Concessionária estabelecer os valores de cobrança para usuários externos de acordo com os parâmetros de mercado e observando as diretrizes da Administração quanto à destinação de vagas prioritárias e faixas de gratuidade. A quantidade mínima de vagas para públicos prioritários deve observar a demanda assistencial e as melhores práticas de

acessibilidade, sendo detalhada no projeto executivo e submetida à aprovação do Poder Concedente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 133: Anexo 2-A – Caderno de Encargos / Serviço de Nutrição e Dietética.

Solicita-se esclarecimento quanto à abrangência da oferta de refeições a acompanhantes e colaboradores. Há previsão de refeições completas para todos os servidores, ou haverá critérios específicos de elegibilidade (ex: carga horária)? Também solicitamos a confirmação se todos os acompanhantes terão direito à alimentação completa ou se há restrição a casos específicos como a linha materno-infantil. Sugere-se maior detalhamento no edital para evitar interpretações divergentes na fase de operação.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, conforme previsto no Anexo 2-A, todos os acompanhantes de pacientes internados terão direito a três refeições completas por dia durante o período de permanência no hospital, independentemente da unidade assistencial. Em relação aos colaboradores, a oferta de refeições completas será destinada àqueles em regime de plantão ou com carga horária igual ou superior a seis horas diárias, conforme critérios definidos pelo regulamento interno e alinhado com a legislação trabalhista vigente. Assim, entende-se que o projeto prevê regras claras para a concessão de refeições, evitando dúvidas ou interpretações divergentes na fase de operação.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 134: Estrutura de garantias / sustentabilidade do FEGAP. Edital e Minuta Contratual (Cláusula 23 e Anexo 6).

Solicita-se que o Poder Concedente disponibilize informações atualizadas sobre a disponibilidade de recursos atualmente existentes no Fundo Estadual Garantidor de Parcerias (FEGAP), considerando que o mesmo poderá prestar garantias para outras PPPs do Estado. Adicionalmente, requer-se: o histórico dos montantes efetivamente recebidos pelo Estado de Mato Grosso do Sul nos últimos anos com base na Lei Complementar Federal nº 176/2020; o valor mensal atualmente recebido pelo Estado a título de Fundo de Participação dos Estados (FPE); e, por fim, qual o montante do FPE já comprometido com outras PPPs em vigor, uma vez que a Lei Estadual nº 5.830/2022 estabelece o limite de até 10% do FPE para composição das garantias de contratos de parceria. Estas informações são fundamentais para que os interessados possam avaliar a robustez e a suficiência da estrutura de garantias financeiras proposta, especialmente considerando o compartilhamento desses mesmos recursos com outros contratos de PPP firmados ou em fase de estruturação pelo Estado.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os limites globais de garantias devem ser apurados com as devidas deduções, sendo que, no caso do Fundo de Participação dos Estados (FPE), deve-se considerar o valor líquido, já deduzidos o PASEP e o FUNDEB, conforme dispõe o art. 3º, §3º, do Decreto Estadual nº 16.021/2022. Da mesma forma, os recursos da Lei Complementar nº 176/2020 devem ser considerados já deduzidos do PASEP. O limite global do FPE para cumprimento de obrigações em contratos de PPP foi recentemente alterado, passando a ser de 20% (vinte por cento), nos termos da Lei Estadual nº 6.450/2025. Por força da mesma Lei, o Fundo Especial de Saúde (FESA) passou a ser o fundo garantidor exclusivo para as PPPs da área da saúde, enquanto o Fundo Estadual Garantidor de Parcerias (FEGAP) permanece vigente para as demais áreas. Importante destacar que o limite global de 20% é compartilhado entre os contratos garantidos por ambos os fundos. A título informativo, registramos que os recursos da LC nº 176/2020, deduzidos de PASEP, corresponderam a R\$ 103,1 milhões em 2022, R\$ 97,0 milhões em 2023 e R\$ 119,8 milhões em 2024. Quanto aos recursos mensais do FPE em 2024, já

deduzidos de PASEP e FUNDEB, registram-se os seguintes valores: janeiro (R\$ 165,7 milhões), fevereiro (R\$ 220,8 milhões), março (R\$ 138,9 milhões), abril (R\$ 146,0 milhões), maio (R\$ 170,4 milhões), junho (R\$ 180,4 milhões), julho (R\$ 117,9 milhões), agosto (R\$ 153,1 milhões), setembro (R\$ 125,2 milhões), outubro (R\$ 134,0 milhões), novembro (R\$ 170,2 milhões) e dezembro (R\$ 191,3 milhões). Informamos, ainda, que as contraprestações mensais das PPPs atualmente contratadas pelo Estado, em junho de 2025, correspondem a R\$ 3,4 milhões no âmbito da Infovia Digital e R\$ 1,1 milhão no projeto das Usinas Fotovoltaicas do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 135: Formação do valor da Parcela C (insumos hospitalares). Anexo 11 – Diretrizes para Aquisição e Fornecimento de Insumos Hospitalares. Solicita-se confirmação de que o valor da Parcela C, fixado em R\$ 8.685.333,24, corresponde à soma dos valores apresentados nos Apêndices A a D do Anexo 11, que compõem as listas.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos os valores finais da Parcela C da Contraprestação Pública constarão da minuta dos documentos editais publicados quando da licitação. Destacamos ainda que, conforme Anexo 11, item 4.1, a Comissão de Insumos Hospitalares deverá ser constituída em até 90 (noventa) dias anteriores a data da emissão da Ordem de Início dos Insumos Hospitalares e, após a sua constituição, terá o prazo de 15 (quinze) dias para promover as alterações necessárias na lista referencial de insumos, procedendo com a revisão da lista, assim como dos valores da Parcela C, de modo a reposicionar tais elementos para o começo do fornecimento dos Insumos Hospitalares. O mecanismo fornece prazo razoável para que a futura Concessionária promova o planejamento para aquisição de estoques.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 136: Critérios técnicos para definição dos quantitativos e preços da Parcela C. Cláusula 7.1.1 do Anexo 11.

Solicita-se esclarecimentos sobre a base utilizada para definição dos preços e quantidades que compõem a Parcela C. A cláusula 7.1.1 menciona histórico de consumo, mas não detalha o período considerado, fontes de dados ou metodologia de projeção empregada.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Parcela C foi balizada com base no consumo registrado pelo Hospital Regional de Mato Grosso do Sul no exercício de 2024, a partir de dados extraídos do sistema de controle de estoque. Foram realizados estudos internos pela Administração, considerando valores históricos e projeções de consumo. Destacamos, ainda, que, conforme disposto no Anexo 11, item 4.1, a Comissão de Insumos Hospitalares deverá ser constituída em até 90 (noventa) dias antes da data da emissão da Ordem de Início dos Insumos Hospitalares e, uma vez instituída, terá o prazo de 15 (quinze) dias para promover as adequações necessárias na lista referencial de insumos, incluindo a revisão dos itens e dos valores integrantes da Parcela C, de modo a garantir o adequado dimensionamento para o início do fornecimento dos insumos hospitalares. Adicionalmente, a lista referencial e a Parcela C serão periodicamente revisadas e redimensionadas pela Comissão de Insumos Hospitalares, em ciclos trimestrais ou semestrais.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 137: Inclusão de novos tipos de medicamentos e possibilidade de reequilíbrio. Itens 3.1.2 e 3.1.3 do Anexo 11.

Solicita-se esclarecimento se, na hipótese de inclusão de novos medicamentos ou princípios ativos que não estejam previstos na lista referencial vinculante, haverá direito da Concessionária à solicitação de reequilíbrio econômico-financeiro.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos a inclusão de novos elementos na lista referencial acarretará recomposição da Parcela C para o ciclo subsequente, permitindo transparência, controle e rápido reposicionamento de preços de modo a evitar descasamento de fluxo financeiro para o projeto.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 138: Reflexo financeiro das revisões da Parcela C. Cláusula 8 do Anexo 11.

Solicita-se confirmação do entendimento de que os valores efetivamente pagos pela Concessionária no fornecimento de insumos durante determinado ciclo somente refletirão no valor da Parcela C do semestre seguinte.

Solicita-se ainda esclarecimento sobre os critérios que serão utilizados pelo Poder Concedente para aprovação dos novos valores, considerando que os gastos já terão sido incorridos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos os valores desembolsados pela Concessionária serão avaliados nas revisões periódicas da Parcela C, para fins de reposicionamento do montante a ser pago no ciclo subsequente. A dinâmica de revisão da Parcela C encontra-se detalhada no Anexo 11 do Contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 139: Riscos de desincentivo à busca por melhores preços no fornecimento dos insumos hospitalares. Anexo 11 – Diretrizes para Aquisição e Fornecimento de Insumos Hospitalares.

Propõe-se uma reavaliação do modelo de revisão da Parcela C da Contraprestação Pública Efetiva, de forma a considerar mecanismos que incentivem ativamente a Concessionária a buscar os menores preços possíveis na aquisição dos insumos hospitalares. Tal como atualmente estruturado, o modelo de revisão (trimestral durante o sandbox e semestral no restante da concessão) estabelece que os preços efetivamente pagos pela Concessionária serão utilizados como base para reajuste da Parcela C nos ciclos seguintes. Isso pode gerar os seguintes efeitos adversos: •A Concessionária pode ser desincentivada a realizar negociações mais agressivas com fornecedores ou firmar contratos de fornecimento mais eficientes, uma vez que qualquer ganho obtido em um ciclo se tornará base de cálculo para períodos seguintes, aumentando o risco de penalização futura caso o preço volte a subir. •Em função disso, a Concessionária pode adotar comportamento conservador e evitar assumir riscos negociais, comprometendo a busca contínua pela economicidade no uso dos recursos públicos, o que pode inclusive ser fator de questionamento de órgãos de controle. Sugere-se que o Poder Concedente avalie a inclusão de mecanismos complementares de incentivo à eficiência, como: • retenção parcial dos ganhos de negociação pela Concessionária ao longo de ciclos futuros; • índice de eficiência na gestão de compras como indicador de desempenho; • benchmarking com preços de referência e médios de mercado para validar valores propostos em revisões. Tais ajustes podem gerar melhor alinhamento entre os objetivos do parceiro privado e do interesse público, promovendo a economicidade e sustentabilidade do modelo.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com vistas a aprimorar o mecanismo. Eventuais ajustes serão refletidos na versão final dos documentos, sem, contudo, vinculação à redação sugerida na contribuição.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 140: Anexo 2-B – Caderno de TIC. Item: 21.3 – Central de Laudos e Sistema PACS

Solicitamos o envio da lista de equipamentos NÃO-DICOM que deverão ser integrados ao Sistema PACS, conforme mencionado no item: “Integração com todos os equipamentos de modalidades

DICOM e NÃO-DICOM, inclusive de métodos gráficos (eletroencefalografia, eletroneuromiografia, eletrocardiografia, holter, ergometria, etc)”, de modo a permitir o adequado dimensionamento e compatibilização técnica do sistema.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos o Anexo 2-B não especifica modelos ou listas exaustivas de equipamentos não-DICOM, mas estabelece a obrigatoriedade de integração com todos os dispositivos que gerem dados gráficos, incluindo eletroencefalografia (EEG), eletroneuromiografia (ENMG), eletrocardiografia (ECG), holter, ergometria, espirometria e polissonografia, conforme padrões técnicos abertos (ex: formato SCP-ECG ou HL7 aECG). A Concessionária deverá mapear e integrar os equipamentos existentes durante a fase de transição, utilizando adaptadores genéricos ou protocolos como DICOM Waveform (Part 18) e FHIR, garantindo interoperabilidade sem necessidade de alteração do Anexo, que já define os requisitos funcionais de modo abrangente e compatível com as normas da ANVISA (RDC 222/2018).

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 141: Anexo 2-B – Caderno de TIC. 21.3 – Central de Laudos e Sistema PACS

Em relação à diretriz de “Permitir visualização em plataformas MAC e Windows”, entendemos que a exigência se aplica aos portais de visualização clínica com suporte a imagens DICOM e que estejam em conformidade com normativas FDA para uso médico. Está correto nosso entendimento?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos o entendimento está correto, visto que a exigência de compatibilidade com plataformas MAC e Windows aplica-se aos portais de visualização clínica de imagens DICOM, que devem estar em conformidade com as normativas FDA para uso médico.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 142: Anexo 2-B – Caderno de TIC. 21.3 – Central de Laudos e Sistema PACS

Solicitamos o detalhamento da quantidade de monitores prevista por estação de trabalho (workstation) e o número total de workstations contempladas no escopo, a fim de possibilitar a correta especificação e orçamentação dos recursos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos o detalhamento da quantidade de monitores por estação de trabalho, bem como o número total de *workstations* contempladas no escopo, deverá ser realizado pela Concessionária, que será responsável pelo dimensionamento e adequação desses recursos de acordo com as diretrizes e necessidades operacionais estabelecidas no Anexo 2-B.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 143:

De acordo com o item 28 do Edital de Licitação da PPP do HRMS, as comprovações, para fins de atendimento às habilitações técnico-operacionais A e B, de experiência prévia no desempenho das atividades referenciadas na Tabela VII – Documentos relativos à qualificação técnica (1 e 2), poderão ser feitas mediante a apresentação de atestados ou certificações emitidas nos seguintes termos: I. Na hipótese em que o detentor da(s) experiência(s) seja individualmente responsável pelo empreendimento, será considerado o valor total dos quantitativos fornecidos no(s) documento(s) de comprovação. II. Na hipótese em que o(s) detentor(es) da(s) experiência(s) tenha(m) atuado no empreendimento como acionista(s) com participação igual ou superior a 50% (cinquenta por cento), será computado o valor total do(s) investimento(s) ou da captação de financiamento(s) constante do(s) documento(s) de comprovação. III. Na hipótese em que o(s)

detentor(es) da(s) experiência(s) tenha(m) atuado no empreendimento como acionista(s) com participação inferior a 50% (cinquenta por cento), será observada a proporção de sua participação na respectiva investida, aplicando-se essa proporção ao valor total do(s) investimento(s) ou captação de financiamento(s) constante do(s) documento(s) de comprovação. IV. Na hipótese em que o(s) detentor(es) da(s) experiência(s) tenha(m) atuado no empreendimento como consorciada(s), será observada a seguinte regra: a. no caso de apresentação de documento de comprovação no qual a Licitante tenha atuado como consorciada, se o atestado identificar a atividade desempenhada por cada consorciada individualmente, será observada a proporção da participação da Licitante no respectivo consórcio. b. Se o atestado ou o contrato de constituição do consórcio não identificar a atividade desempenhada por cada consorciada individualmente, serão adotados os seguintes critérios na avaliação de sua qualificação técnica: 1. Caso o atestado tenha sido emitido em favor de consórcio homogêneo, as experiências atestadas deverão ser reconhecidas para cada empresa consorciada na proporção quantitativa de sua participação no consórcio; 2. Caso o atestado tenha sido emitido em favor de consórcio heterogêneo, as experiências atestadas deverão ser reconhecidas para cada consorciada de acordo com os respectivos campos de atuação. c. Para fins de comprovação do percentual de participação da consorciada, caso este não conste expressamente do atestado ou da certidão, deverá ser juntada ao atestado ou à certidão cópia do instrumento de constituição do consórcio. 29. Serão aceitos como documentos de comprovação para fins de atendimento das habilitações técnico-operacionais A e B, de experiência prévia no desempenho das atividades referenciada na Tabela VII, nº 1 e 2: I. Declarações ou atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado contratantes da execução do empreendimento; II. Declarações ou atestados fornecidos pelas instituições financeiras que tenham concedido eventuais financiamentos, desde que mencionado o respectivo empreendimento e os valores obtidos; III. Declaração da Licitante ou de entidade Controlada, Controladora ou sob Controle comum que indique os valores investidos com recursos próprios ou de terceiros, acompanhada de cópia de contrato de concessão, de financiamento firmado com instituição financeira, ou demais comprovantes que possuir; IV. Apresentação de escritura de emissão pública ou privada de debêntures; V. Comprovação de emissão de ações no mercado aberto de capitais; e/ou VI. Comprovação da instituição de fundo de investimentos e sua vinculação ao empreendimento. Como se depreende da descrição acima, para fins de comprovação da execução prévia das atividades listadas no item 2 da Tabela VII do Edital de Licitação, os proponentes interessados deverão apresentar atestados que comprovem execução direta dos serviços, seja de forma individual ou em consórcio. Considerando, entretanto, o vulto do empreendimento, a complexidade do projeto e que as licitações de parcerias público-privadas de equipamentos hospitalares não contam habitualmente com mais de dois concorrentes, sugere-se, para propiciar a ampliação do rol de concorrentes e a competitividade do certame, consequentemente, a possibilidade de apresentação de atestados de empresas subcontratadas. A prerrogativa de utilização de atestados de potenciais empresas subcontratadas, no limite de 25%, encontra-se prevista no §9º do art. 67 da Lei Federal nº 14.133/2021, norma de aplicação subsidiária à presente licitação: Art. 67. A documentação relativa à qualificação técnico-profissional e técnicooperacional será restrita a: (...) § 9º O edital poderá prever, para aspectos técnicos específicos, que a qualificação técnica seja demonstrada por meio de atestados relativos a potencial subcontratado, limitado a 25% (vinte e cinco por cento) do objeto a ser licitado, hipótese em que mais de um licitante poderá apresentar atestado relativo ao mesmo potencial subcontratado. A previsão visa conferir, justamente, a possibilidade de se ampliar o leque de participantes, mediante atestação que o licitante não detém

especificamente, apesar de qualificado em todas as demais exigências. Essa prerrogativa legal se amolda perfeitamente ao universo das parcerias público-privadas, à medida que há licitantes como fundos de investimentos, de previdência, que não contam com atestação de setores específicos da infraestrutura, como o hospitalar, mas que tem o potencial econômico-financeiro para executar o projeto do início ao fim, a partir da subcontratação inteligente de empresas qualificadas do setor. Vale pontuar que nas duas últimas licitações de PPPs hospitalares essa prerrogativa normativa foi utilizada: Concessão Administrativa para equipagem e prestação de serviços de bata branca e bata cinza do hospital de urgências e emergências de Rondônia – HEURO: DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA 8.15. Comprovação de aptidão da LICITANTE para o desempenho de atividades pertinentes e compatíveis em características, quantidades e prazos com o objeto da LICITAÇÃO, por intermédio da apresentação de um ou mais atestados, certidões ou declarações, fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove sua experiência, cumulativamente, nos itens 8.15.1, 8.15.2 e 8.15.3 conforme os respectivos requisitos, a saber: (...) 8.18. Para fins de qualificação técnica, será admitida a apresentação de atestados de pessoas jurídicas subcontratadas pelos LICITANTES, devendo tais entes serem aptos à contratação pelo PODER PÚBLICO, nos termos deste EDITAL, e não participarem da licitação isoladamente, contratados por outra LICITANTE individual ou participante de CONSÓRCIO, ou por qualquer forma que resulte na apresentação de mais de uma proposta que utilize a expertise de referidos entes para esta finalidade. Concessão Administrativa para a construção, gestão, operação e manutenção do novo hospital da mulher e maternidade Dona Regina – HMMDR – Estado do Tocantins: DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA 9.7 Comprovação de aptidão da LICITANTE para o desempenho de atividades pertinentes e compatíveis em características, quantidades e prazos com o objeto da LICITAÇÃO, por intermédio da apresentação de um ou mais atestados, certidões ou declarações, fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove sua experiência, cumulativamente, nos itens 9.7.1 a 9.7.5 conforme os respectivos requisitos, a saber: (...) 9.11 Para fins de qualificação técnica, será admitida a apresentação de atestados de pessoas jurídicas subcontratadas pelos LICITANTES, no limite de 25% (vinte e cinco por cento) do objeto contratado, nos termos da Lei nº 14.133/2021, art. 67, § 9º, devendo tais entes serem aptos à contratação pelo PODER PÚBLICO, nos termos deste EDITAL, e não participarem da licitação isoladamente, contratados por outra LICITANTE individual ou participante de CONSÓRCIO, ou por qualquer forma que resulte na apresentação de mais de uma proposta que utilize a expertise de referidos entes para esta finalidade. Há, portanto, previsão legal expressa que permita a adição de tal possibilidade no Edital de Licitação do HRMS e precedentes recentes e importantes do setor que evidenciam a utilização do normativo – o que já se revela boa prática. Diante desse contexto, sugere-se a esta Comissão Especial de Licitação, a inclusão da prerrogativa contida no §9º do art. 67 da Lei Federal nº 14.133/2021, para que seja permitida a comprovação do cumprimento de parte das exigências de qualificação técnica, mediante atestados de potenciais subcontratadas, limitados à 25% do objeto, como preceitua a lei. Contribuição/Questionamento: Em relação à Modelagem Financeira não foi possível identificar os custos relacionados à manutenção dos equipamentos hospitalares. Foram identificados custos de CAPEX e Reinvestimentos, no entanto os custos de manutenção dos equipamentos entre o CAPEX e os Reinvestimentos não foram identificados. Poderiam detalhar quais os custos de manutenção previstos para os equipamentos hospitalares e onde podem ser identificados na Modelagem Financeira?

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com vistas a aprimorar a atestação técnica e ampliar a competitividade do certame.

Eventuais ajustes serão refletidos na versão final dos documentos, sem, contudo, vinculação à redação sugerida na contribuição.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 144:

Em relação à Modelagem Financeira não foi possível identificar os custos relacionados à manutenção dos equipamentos hospitalares. Foram identificados custos de CAPEX e Reinvestimentos, no entanto os custos de manutenção dos equipamentos entre o CAPEX e os Reinvestimentos não foram identificados. Poderiam detalhar quais os custos de manutenção previstos para os equipamentos hospitalares e onde podem ser identificados na Modelagem Financeira?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os custos com Engenharia Clínica estão previstos no OPEX, com previsão de equipe própria e contratos de manutenção de equipamentos que atuam com contratos de manutenção com exclusividade. Os custos de manutenção dos Equipamentos Médicos devem ser contemplados pela Engenharia Clínica conforme previsto no Anexo 2-A, item 15.1, “São compreendidas como serviços de engenharia clínica, todas as atividades cuja resultado visa manter o adequado funcionamento de todos os equipamentos médicos do COMPLEXO HOSPITALAR, atendendo aos índices de disponibilidade para uso, previsto no Plano de Gestão de Tecnologias Médico Hospitalar, sem exposição ao paciente e/ou seu acompanhante a riscos gerados pelo equipamento e seu mecanismo de funcionamento. Suas atividades principais são: gerenciamento, manutenção, conservação e/ou recuperação EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e MOBILIÁRIO CLÍNICO, visando a segurança dos pacientes”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 145: Minuta do Edital, item 9.11

O item 9.11 do Edital dispõe da forma de apresentação dos documentos, conferindo a possibilidade de que os documentos sejam apresentados em sua forma original ou cópia autenticada, ou por publicações em órgão da imprensa oficial. Além disso, o item 9.11.1 dispõe que não será necessária autenticação em cartório os documentos obtidos pela internet, desde que tenham sido emitidos por sítios eletrônicos oficiais e que o documento contenha a indicação do sítio eletrônico onde poderá ser verificada a autenticidade da informação pela Comissão Especial de Licitação. Contudo, é prática em outros editais de complexidade equivalente ou superior ao projeto da PPP da Educação que a os documentos possam ser inclusive disponibilizados em cópia simples mediante apresentação de declaração de autenticidade por advogado, sob sua responsabilidade pessoal. Com isso, como forma de viabilizar o melhor andamento do processo licitatório e possibilitar que os licitantes apresentem a documentação por meio de seus advogados sem prejuízo para o regular cumprimento das disposições do edital, sugere-se a inclusão da seguinte alteração/complementação ao edital: “Os documentos deverão ser apresentados em sua forma original ou na forma de cópia autenticada por Tabelião de Notas, ou, ainda, cópia simples acompanhada do original, para autenticação por membro da COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO ou de declaração de autenticidade por advogado, sob sua responsabilidade pessoal.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a sistemática de entrega de documentos segue prática consolidada nos projetos do Estado de Mato Grosso do Sul.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 146: Minuta do Contrato de PPP, Cláusulas 7.1.3, 7.1.7 e 7.1.7.1

O atraso do Poder Concedente em cumprir com as suas obrigações precedentes previstas no Contrato, nos termos da cláusula 7.1.3 pode gerar severos impactos para o projeto, inclusive por ocorrência de impacto para os cronogramas de obras e plano de negócios, na medida em que o planejamento inicialmente proposto resta frustrado. Portanto, neste cenário, entende-se que o prazo de 180 dias da cláusula 7.1.7 sugere uma falta de rigor diante do impacto que o atraso por culpa exclusiva do Poder Concedente pode gerar ao projeto. Além disso, é importante considerar que a previsão da cláusula 7.1.7.1 não pode ser interpretada como necessária para fins de caracterização da mora pelo Poder Público, mas sim uma mera formalidade contratual. Desta forma, é garantido ao parceiro privado a suspensão automática das obrigações da Concessionária enquanto não cumpridas as obrigações do Poder Concedente, bem como fica garantido o direito ao reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato. Portanto, como medida necessária para maior segurança jurídica e previsibilidade, sugere-se a instituição de prazo certo e determinado para cumprimento das obrigações precedentes previstas na cláusula 7.1.3. Neste sentido, segue sugestão abaixo para avaliação: “7.1.3.1. O Poder Concedente deverá cumprir as obrigações previstas nos incisos I e II da Cláusula 7.1.3 no prazo máximo de: (i) 60 (sessenta) dias corridos para apresentação da matrícula imobiliária regular da Área da Concessão; e (ii) 90 (noventa) dias corridos para a celebração do contrato com o Agente Depositário e a constituição das Contas Aporte, Vinculada e Garantia, com a efetiva constituição do Saldo Mínimo da Garantia” “7.1.7 O atraso do Poder Concedente em cumprir com as obrigações precedentes que lhe cabem nos termos da Cláusula 7.1.3 por mais de 180 (cento e oitenta) dias, ou a imposição reiterada de obstáculos, por mais de 90 (noventa) dias, para que a Concessionária possa realizar os levantamentos para o Relatório Fotográfico e Memorial Descritivo, implicarão na suspensão automática das obrigações da Concessionária enquanto não cumpridas as obrigações do Poder Concedente ou retirados os obstáculos impostos, assegurado o direito ao reequilíbrio econômico-financeiro do contrato em favor da Concessionária.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o cumprimento das condições precedentes à assinatura é premissa para o início da eficácia do contrato, portanto, atrasos por parte do Poder Concedente não prejudica quaisquer das partes. Adicionalmente, o contrato dispõe de mecanismos para mitigar os impactos deste risco, tal como o disposto na Cláusula 7.1.7 da minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 147: Minuta do Contrato de PPP, Cláusulas 11.1.2, item II Diante da previsão da cláusula 11.1.2, item II que estabelece que Poder Concedente seja o responsável pelos custos decorrentes de obras e serviços fora da área da Concessão exigidos por empresas estatais, concessionárias, permissionárias e autorizatárias de serviços públicos como saneamento básico, energia e gás canalizado, mas cuja a realização seja necessária para o bom desenvolvimento da Concessão, entende-se que a lógica contratual atribui expressamente ao Poder Concedente essa responsabilidade. Isto inclui, portanto, eventuais obras e serviços de extensão e ampliação de equipamentos públicos relacionados às redes de esgoto, água e gás, bem como eventual reposicionamento, realocação ou substituição de postes, cabos, transformadores e demais componentes da infraestrutura pública vinculada à rede elétrica. Incluem-se também as eventuais intervenções junto as Concessionárias para garantir o pleno atendimento e disponibilidade dos serviços públicos de energia elétrica, gás, água e esgotamento. Adicionalmente, entende-se que a previsão do item I da cláusula 11.1.2 limita expressamente a atuação da Concessionária às obras e serviços para implementação da infraestrutura no interior da área da Concessão, cabendo-lhe apenas a execução da infraestrutura interna e as ligações ou conexões à rede pública, desde que estas estejam

imediatamente externas ao perímetro da área da concessão. Pede-se esclarecer se tais entendimentos estão corretos.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo esclarecer o papel da Concessionária quanto às eventuais obras e serviços de extensão e ampliação de equipamentos públicos relacionados às redes de esgoto, água e gás, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 148: Minuta do Contrato de PPP, Cláusulas 16, 16.5, 16.4 e 16.6.

As cláusulas determinam que a Concessionária entregue ao Poder Concedente todo o conteúdo armazenado, inclusive bases de dados e modelos de dados. Entretanto, percebe-se a ausência de previsão expressa sobre a natureza e a categoria dos dados (pessoais, sensíveis, anonimizados). Em se tratando do contexto de um Complexo Hospitalar, é altamente provável que os bancos de dados contenham dados pessoais sensíveis, conforme o art. 5º, II, da LGPD (dados referentes à saúde). Nesse sentido, a transferência integral desses dados sem critérios claros de segurança, anonimização ou definição do controlador pode configurar violação à LGPD. As cláusulas não estabelecem quem será o responsável legal pelo tratamento dos dados pessoais armazenados, bem como se dará a transferência e a continuidade do tratamento ao término do contrato. Percebe-se, portanto, que esta ausência pode gerar risco de responsabilização da Concessionária por eventual tratamento indevido e/ou compartilhamento dos dados com Poder Concedente. Portanto, sugere-se a revisão das disposições previstas na cláusula 16, de modo a prever expressamente as hipóteses de tratamento dos dados pessoais, bem como a definição de controlador e o estabelecimento das previsões relacionadas ao cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados, bem como definição das responsabilidades por eventuais falhas ou vazamento de dados. Ademais, importante que o contrato estabeleça também de forma expressa que eventuais custos com a segurança da informação ou com a implementação de previsões relacionadas ao cumprimento da LGPD sejam objeto de reequilíbrio entre as partes.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a LGPD permite o uso de dados pessoais para fins de alimentação de política pública, sendo essencial para condução de ações assistenciais de saúde no âmbito do SUS. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada para esclarecimento sobre esse aspecto e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 149: Minuta do Contrato de PPP, Cláusulas 20.1, itens II e III

Nos termos da cláusula 20.1. o Cálculo da Contraprestação Pública Efetiva observará, dentre outros requisitos, o período inicial de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de emissão da respectiva Ordem Inicial da Operação Assistida de cada edificação do Complexo Hospitalar, que servirá para ajuste e adequação dos procedimentos de medição dos indicadores de desempenho que não incidirão na apuração da Contraprestação durante este período, entende-se que os 60 (sessenta) dias são de grande importância diante da complexidade operacional do projeto. Contudo, tal prazo mostra-se extremamente arrojado na medida em que apenas dois meses após a ordem de operação assistida a Concessionária já sofrerá os efeitos dos indicadores de desempenho. Ocorre que em dois meses ainda não é possível ter um diagnóstico prático sobre o comportamento dos indicadores, sendo prematura qualquer análise nesse sentido, durante este período. A métrica dos indicadores de desempenho em contratos complexos e de longo prazo exige um maior cuidado por parte da modelagem, isto significa que, neste cenário, é vital

para o projeto que seja possível que as partes experimentem e avaliem os indicadores durante um período de tempo de 120 (cento e vinte) a 180 (cento e oitenta) dias. Após este período de carência, é possível que as partes e o verificador independente tenham pleno conhecimento do comportamento do sistema de mensuração e tenha os subsídios necessários para uma eventual recalibragem do sistema de mensuração de forma efetiva, sem prejuízo para o cumprimento do contrato. Com isso, sugere-se a alteração do prazo de 60 (sessenta) dias dos itens II e III, da cláusula 20.1 para, no mínimo, 120 (cento e vinte) dias corridos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o prazo previsto em contrato para a incidência dos indicadores de desempenho foi definido de forma a refletir as melhores práticas de planejamento, estando alinhado às necessidades e prioridades das políticas públicas de saúde. Ressaltamos, ainda, que, conforme estabelecido no Apêndice A do Anexo 5, durante a fase de Operação Assistida serão apurados apenas os indicadores cujas métricas não dependam das instalações físicas do hospital, como, por exemplo, aqueles vinculados à logística e ao controle de acessos. Por sua vez, os indicadores relacionados diretamente à infraestrutura física somente passarão a ser considerados após a conclusão das obras de construção e reforma do Complexo Hospitalar. Dessa forma, entende-se que o prazo atualmente previsto é suficiente e adequado para garantir a correta aferição do desempenho, sem comprometer a execução contratual nem a efetividade dos serviços a serem prestados.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 150: Minuta do Contrato de PPP, Cláusulas 22. 22.1, 22.2, e 22.3

O Contrato de PPP tratou o reajuste da Contraprestação com um alto nível de cuidado, trazendo inovações importantes em relação as métricas de reajuste da contraprestação, considerando os cenários de execução de obras operação definitiva. De forma prática, os critérios estabelecidos na modelagem para as cláusulas 22.2. e 22.3 além de representarem um avanço importante, também asseguram ao projeto e ao parceiro privado a garantia de que os custos com obras, serviços, materiais etc., tenham seus reflexos considerados para fins de reajuste da Contraprestação anual. Contudo, a fórmula apresentada pela cláusula 22.3 deixou de considerar as variações com custos de mão de obra, que incidem significativamente durante todo o projeto, mas, principalmente, após o início da operação definitiva. Com isso, sugere-se ajustar pontualmente a métrica de reajuste para considerar a variação salarial das categorias, conforme os Acordos Coletivos celebrados pelos respectivos sindicatos. Apresenta-se abaixo uma sugestão para avaliação: “ $IRC = 1 + (40\% * IPCA + 60\% * DP)$ DP é equivalente ao reajuste salarial divulgado no último acordo coletivo geral válido dos sindicatos específicos das categorias de mão de obra de gestão e operação e mão de obra administrativa e técnica.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, quanto ao reajuste baseado na variação de custos de mão de obra, de acordo com a Cláusula 30.1 do Contrato, é atribuído à Concessionária o risco relacionado à variação de custos operacionais, incluindo custos de mão de obra, para a execução dos serviços objeto da Concessão. Tal disposição está em consonância com o modelo típico de concessões administrativas celebradas pelo Estado, onde a Concessionária assume o risco de “Variação extraordinária de custos de insumos, custos operacionais, de manutenção, investimentos ou qualquer outro custo incorrido na sua atuação”, tal como estabelecido no inciso III da citada cláusula. Destacamos que o reajuste da Contraprestação Pública ocorre anualmente por meio de fórmulas previstas nas Cláusulas 22.2 e 22.3, as quais já contemplam índices oficiais publicados (INCC, IPCA, IGPM) capazes de capturar variações gerais de custos, inclusive parte dos efeitos inflacionários sobre mão de obra.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 151: Minuta do Contrato de PPP, Cláusula 27.5. e 27.5.1

Diante da previsão das cláusulas 27.5 e 27.5.1 percebe-se a existência de cenário que importa em severos riscos para o projeto, sobretudo em relação a possibilidade de imposição indevida de investimento adicionais; risco de interpretações subjetivas do Verificador Independente ou Poder Concedente e incertezas quanto aos parâmetros objetivos de avaliação e caracterização da obsolescência. Dentre os possíveis problemas identificados, destaca-se a previsão de conceitos imprecisos relacionados a “equipamentos tecnologicamente superiores” e “perda relevante de funções”. Além disso, é perceptível a existência de uma certa subjetividade na comparação com outros hospitais na medida em que não há uma definição clara em relação aos critérios e padrões de qualidade que os hospitais utilizados como referência devem operar. Portanto, sugere-se o estabelecimento de alguns critérios objetivos para caracterização da obsolescência, como “perda de desempenho superior a X% em relação ao padrão de fabricação”, “declaração do fabricante ou entidade certificadora do fim da vida útil tecnológica ou a descontinuidade do suporte técnico”, além do ajuste da análise comparativa para que sejam considerados apenas hospitais com mesmo tempo de operação, perfil assistencial, porte e complexidade similares ao Complexo Hospitalar da PPP. Abaixo segue sugestão de cláusula para análise do Poder Concedente: "27.5. A obsolescência tecnológica dos Bens Reversíveis e dos demais bens utilizados na Concessão será caracterizada quando, cumulativamente: I. houver comprovação técnica, mediante laudo independente, de que o bem sofreu perda funcional relevante, superior a [X]% de desempenho em relação às especificações originais de fábrica, ou quando seu fabricante declarar a descontinuação de suporte técnico ou de fornecimento de peças essenciais; II. for constatada a incapacidade do bem para atendimento aos Indicadores de Desempenho previstos neste Contrato e seus Anexos, não sendo possível sua adequação mediante manutenção regular; e III. após a realização de estudo técnico comparativo, elaborado por entidade especializada independente, acordada entre as Partes, seja identificado que pelo menos [número mínimo: ex. 5] hospitais com perfil assistencial e porte similares, situados na Região Centro-Oeste, e detentores de acreditação ONA Nível 3 ou equivalente internacional, tenham implantado tecnologias comprovadamente mais eficientes, com investimentos realizados nos últimos 5 (cinco) anos." 27.5.1. A identificação da obsolescência, nos termos do inciso III, deverá ser precedida de: a) definição consensual da amostra de hospitais a ser considerada; b) garantia do direito à manifestação técnica da Concessionária no prazo mínimo de 30 (trinta) dias após apresentação do estudo; c) elaboração de Plano de Atualização Tecnológica, quando aplicável, com definição de cronograma e, se for o caso, de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro."

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os mecanismos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato (Cláusula 22.3) preveem ajustes em casos comprovados de exigências tecnológicas superiores às projetadas, após validação técnica e análise de impacto. Entende-se que a concessionária não assume riscos excessivos, visto que as demandas serão justificadas por protocolos clínicos atualizados ou exigências regulatórias novas.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 152: Edital, Contrato, Planilhas, Estudos de Viabilidade.
Anexo 2 – A – Caderno de Encargos, cláusula 2.2.2

Em relação a obrigação da Concessionária de promover a integração de seus colaboradores nas dependências físicas do HRMS para simulação da operação antes do início da prestação dos serviços, com antecedência de até 45 (quarenta e cinco) dias corridos, percebe-se o cumprimento da obrigação impõe à Concessionária a obrigação de garantir a mobilização de seu pessoal em

prazo muito anterior ao início da operação. Evidente que a integração e simulação operacional previamente ao início das operações são pontos relevantes, contudo o prazo mostra-se extenso oneroso para a Concessionária. Portanto, sugere-se que os treinamentos e simulados operacionais ocorram no prazo de 15 (quinze) a 20 (vinte) dias corridos antes do início da prestação dos serviços, sem prejuízo para execução dos trabalhos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o prazo de 45 dias para integração e simulação operacional é considerado adequado e essencial para garantir a adaptação adequada das equipes e sistemas, considerando a complexidade logística de alinhar a equipe do Poder Concedente (em operação contínua) com os novos processos da Concessionária. O prazo permite a realização de treinamentos escalonados, testes iterativos de sistemas e ajustes finos na transição assistida, mitigando riscos operacionais. De qualquer forma, o projeto permite flexibilidade (via Comitê de Governança e fase de Operação Assistida) para otimizar cronogramas caso a Concessionária demonstre capacidade de antecipar etapas sem comprometer a qualidade, mantendo-se a redação original como parâmetro seguro, mas não inflexível, para a transição ordenada.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 153: Edital, Contrato, Planilhas, Estudos de Viabilidade:

Anexo 2 – A – Caderno de Encargos, cláusula 4.4. INSTRUÇÕES PARA LIMPEZA HOSPITALAR

Em relação a previsão de limpeza dos sanitários, o Caderno de Encargos apresenta as obrigações da Concessionária deixando de forma expressa que a equipe de limpeza será responsável pela higienização dos sanitários, conforme especificidades da “UNIDADE CONTRATANTE”. Na sequência, a expressão “UNIDADE CONTRATANTE” é novamente apresentada pelo Contrato. Como não há qualquer definição nos documentos do contrato em relação a determinação de quem seria a “UNIDADE CONTRATANTE” entende-se que tal expressão se refere ao “Poder Concedente”. Pede-se esclarecer se o entendimento está correto. Caso possível, solicita-se maior esclarecimento e definição de o que ou quem seria a “UNIDADE CONTRATANTE”. Ainda em relação a obrigação dos serviços, o Caderno de Encargos prevê que o horário de execução dos serviços deverá ser definido de forma a atender às necessidades e especificidades da unidade contratante, não devendo coincidir com o horário de funcionamento da unidade hospitalar. Neste sentido, pede-se esclarecer como deverá ser realizada a higienização e limpeza nas unidades e ambientes com funcionamento/atendimento 24Hrs. Quanto a previsão de que a limpeza poderá ser realizada, sempre que possível, com água de reuso ou de outras fontes, entende-se que a lógica contratual busca viabilizar alternativas para que operação e execução dos serviços seja otimizada, inclusive em relação ao consumo de recursos hídricos. Nesse sentido, é importante que o contrato estabeleça de forma sólida essa premissa, de forma que fique claro aos licitantes a permissão de uso de água de reuso, água de poços, chuva, para realização de lavagem, limpeza e higienização, mediante a necessária certificação de ausência de contaminantes. Com isso, segue sugestão de redação abaixo para maior clareza e segurança das partes: “Será permitida, sempre que tecnicamente viável e em conformidade com as normas ambientais e sanitárias aplicáveis, a utilização de água de reuso ou proveniente de fontes alternativas para fins de limpeza, incluindo, mas não se limitando a: água de chuva, água extraída de poços ou minas, desde que previamente certificada quanto à ausência de contaminação por metais pesados, agentes bacteriológicos ou quaisquer outras substâncias nocivas à saúde pública e ao meio ambiente”.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o termo “UNIDADE CONTRATANTE” refere-se ao Poder Concedente, conforme contexto do contrato, já que não há outra entidade com essa designação nos documentos. Quanto à limpeza em unidades 24h, os serviços devem

ser programados em horários de menor fluxo (ex: madrugada), com métodos de limpeza rápida (como *spot cleaning*) e divisão por setores, garantindo higiene contínua sem interromper operações. Em relação ao uso da água de reuso ou de outras fontes o aspecto será melhor esclarecido na modelagem final.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 154: Edital, Contrato, Planilhas, Estudos de Viabilidade: Anexo 2 – A – Caderno de Encargos, cláusula 4.6.14, Tabelas 2 e seguintes

Em relação às tabelas pré-existentes no contrato, que estabelecem de forma minuciosa as periodicidades de limpeza e higienização de ambientes críticos, tais como salas de pronto-socorro, centros cirúrgicos, centros obstétricos, UTIs e demais setores assistenciais, entende-se que o contrato já contempla de maneira clara, objetiva e suficiente o nível de limpeza e higienização esperado para cada ambiente. Trata-se de uma definição técnica, pautada em protocolos rigorosos, respaldados pelas normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) — como a RDC nº 15/2012 e a RDC nº 222/2018 —, além das normas técnicas da ABNT e demais legislações sanitárias cabíveis. Por lógica e por razão sanitária evidente, o rigor nesses procedimentos se justifica plenamente, dada a natureza sensível e crítica desses ambientes, sujeitos a diversos tipos de contaminação e que exigem níveis elevados e satisfatórios de higiene para assegurar a proteção da saúde e a segurança dos pacientes, profissionais e visitantes. Contudo, diante da métrica atualmente prevista pelo Anexo 2 – A, entende-se que os critérios de limpeza e higienização não devem ser utilizados como base para a mensuração do desempenho da Concessionária. Isso porque a prestação do serviço de limpeza, conforme prevista no Caderno de Encargos, já observa integralmente às exigências legais, normativas e sanitárias que regulamentam a atividade, sendo sua execução sujeita ao constante acompanhamento e validação pelos órgãos competentes, como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e a fiscalização do Poder Concedente. Em síntese, caso o Sistema de Mensuração de Desempenho venha a incorporar as periodicidades e frequências estabelecidas na cláusula 4.6.14 do Anexo 2 – A como parâmetros formais de avaliação de desempenho, a Concessionária estará exposta a um nível de verificação e controle excessivamente rígido e potencialmente prejudicial ao equilíbrio contratual e à segurança jurídica do projeto. Isso porque as atividades de limpeza hospitalar, por sua natureza, já são executadas de forma contínua, sistemática e em regime permanente pela Concessionária, segundo protocolos técnicos, cuja fiscalização deve ocorrer pela verificação direta da conformidade com as normas e procedimentos operacionais validados. Ademais, eventual falha pontual na execução da limpeza, prontamente corrigida pela Concessionária, não deve ser caracterizada como descumprimento passível de penalização automática, especialmente em se tratando de uma atividade regulada por normas técnicas e sanitárias que já definem claramente os parâmetros de qualidade e segurança. Portanto, considerando que os serviços de limpeza e higienização constituem um pilar essencial e indispensável para a segurança assistencial e a prevenção de infecções hospitalares, mas cuja execução já está plenamente normatizada e regulada, propõe-se que tais critérios não sejam utilizados como elemento de mensuração de desempenho contratual, devendo a avaliação da Concessionária restringir-se à verificação da conformidade dos procedimentos executados, conforme as normas técnicas, os planos operacionais, os protocolos aprovados, as previsões constantes do Anexo 2-A e mediante as rotinas de fiscalização previstas contratualmente.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Anexo 2-A prevê as periodicidades de limpeza e higienização dos ambientes críticos, conforme exigências legais e sanitárias amplamente reconhecidas e o Anexo 5 já elege indicadores de resultado assistencial como

metodologia mais adequada e isonômica para avaliação de desempenho. Entende-se que os parâmetros garantem segurança jurídica, transparência e foco na qualidade do serviço público prestado.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 155: Edital. 9.6 Todas as Licitantes, deverão, até a data-limite para upload dos Envelopes 1 e 2, ter realizado cadastro na Plataforma de Leilões da B3, disponível no seguinte sítio eletrônico: [Link]. 9.7 Os usuários atribuídos às Licitantes na etapa de cadastro na Plataforma de Leilões da B3 deverão comprovar que possuem poderes para representá-la na manipulação de informações no sistema, conforme instruções constantes do Anexo V. 10.14. As Licitantes deverão apresentar, ainda, no Envelope 1: II. Contrato de Intermediação entre a Licitante e a Participante Credenciada, conforme modelo constante do Anexo V;

O Edital exige que todas as Licitantes realizem cadastro na Plataforma de Leilões da B3 e, adicionalmente, apresentem Contrato de Intermediação com Participante Credenciado (corretora), conforme modelo do Anexo V. No entanto, o Edital não esclarece qual será a atuação do Participante Credenciado no processo licitatório, especialmente considerando que a entrega dos documentos será exclusivamente digital e realizada por meio da Plataforma da B3. Nesse sentido, sugere-se esclarecer qual o papel do Participante Credenciado no processo, inclusive se haverá necessidade de intermediação para o envio de propostas ou se basta o cadastro direto da Licitante. Além disso, sugere-se esclarecer se o cadastro poderá ser feito por qualquer usuário ou apenas por corretoras, com vistas a garantir ampla competitividade e previsibilidade no processo.

Resposta: Informamos que a modelagem final do projeto será revisada quanto à utilização da plataforma, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 156: Edital, Anexo III. 29. Serão aceitos como documentos de comprovação para fins de atendimento das habilitações técnico-operacionais A e B, de experiência prévia no desempenho das atividades referenciada na Tabela VII, nº 1 e 2: III. Declaração da Licitante ou de entidade Controlada, Controladora ou sob Controle comum que indique os valores investidos com recursos próprios ou de terceiros, acompanhada de cópia de contrato de concessão, de financiamento firmado com instituição financeira, ou demais comprovantes que possuir;

O Edital admite declaração de experiência técnica de empresas controladas, controladoras ou sob controle comum da Licitante, que indique os valores investidos com recursos próprios ou de terceiros, acompanhada de cópia de contrato de concessão, de financiamento firmado com instituição financeira, ou demais comprovantes que possuir. No entanto, não esclarece quais documentos comprobatórios serão exigidos para vincular a experiência da empresa titular do atestado à Licitante. Nesse sentido, sugerimos que seja esclarecido expressamente a apresentação de organograma assinado, sem necessidade de apresentação de documentos societários adicionais. A exigência excessiva de comprovações pode inviabilizar a comprovação da experiência por parte de grupos econômicos consolidados, mas com estruturas societárias complexas. “[-].[-]. A relação entre a Licitante e a empresa titular da experiência referida na 29, III do Edital poderá ser comprovado mediante cronograma assinado pelos Representantes Credenciados, não havendo obrigatoriedade de apresentação dos livros de registros de ações nem de livros de transferências de ações, nem quaisquer outros documentos societários”.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a comprovação de vínculo societário é necessária para assegurar a higidez da licitação, sendo prática aceita e reiterada em outros certames de PPPs e concessões.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 157: Edital, Anexo III. 30. É recomendável, para efeito de padronização, que os atestados contenham, sem a elas se limitar, as seguintes informações, ou venham delas acompanhados: I. Objeto; II. Características das atividades e serviços desenvolvidos; [...]

O Edital indica que determinadas informações são “recomendáveis” nos atestados, sem indicar se a ausência dessas informações pode resultar na inabilitação da Licitante. Sugerimos esclarecer que, em caso de ausência de alguma informação nos atestados, será admitida a apresentação de declaração complementar, firmada pela Licitante, contendo os dados faltantes, desde que não haja vício na origem do documento.

Resposta: Agradecemos a contribuição e reiteramos que as informações recomendáveis para melhor análise da atestação técnica. Caso o atestado careça de informações, a Comissão de Licitação poderá promover diligência destinada a esclarecer e pedir informações complementares para esclarecer, confirmar a autenticidade das informações contidas nos documentos, ou a complementar a instrução da Licitação, observados os termos do art. 64 da Lei Federal nº 14.133/2021. Destaca-se ainda que, conforme item 6.5 da Minuta de Edital, “em prestígio à instrumentalidade das formas e de maneira a ampliar a competitividade do certame, falhas, insuficiências ou incorreções de caráter formal contidas na Garantia de Proposta, na Proposta Econômica e/ou nos Documentos de Habilitação que não comprometam a aferição da qualificação da Licitante e/ou a compreensão do conteúdo de sua Proposta Econômica não ensejarão sua desclassificação ou inabilitação”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 158: Minuta do Contrato de Concessão. 7.1.2. O Termo de Entrega do Bem Público será acompanhado de Relatório Fotográfico e Memorial Descritivo da Área da Concessão, a ser elaborado pela Concessionária e aprovado pelo Poder Concedente.

Para garantir a segurança jurídica, a viabilidade e atratividade do projeto, sugere-se que o Poder Concedente forneça maiores informações sobre o Relatório Fotográfico e Material Descritivo da Área da concessão a ser elaborado pela Concessionária, conforme previsto na subcláusula 7.1.2 da minuta de contrato, devendo estabelecer diretrizes mínimas e requisitos de conteúdo mínimo para sua elaboração, bem como para nortear a análise do Poder Concedente.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o referido documento confere à Concessionária liberdade para elaborar o relatório da forma que melhor lhe atenda, com o objetivo de registrar, de forma precisa, a situação da área da concessão no momento de sua disponibilização. Informamos, contudo, que a análise pelo Poder Concedente observará, sem prejuízo de outros elementos que possam ser considerados relevantes, a existência de requisitos mínimos que assegurem um registro claro, completo e inequívoco das condições físicas e estruturais da área. Dentre esses requisitos exemplifica-se, a localização detalhada da área, incluindo croquis e plantas, quando aplicáveis; fotografias internas e externas, coloridas e em boa resolução; indicação da data, hora e local de cada fotografia; fotografias com ângulos amplos e registro de pontos críticos ou relevantes; apresentação das fotografias de forma sequencial e referenciada no corpo do relatório. Essas diretrizes visam conferir segurança jurídica às partes e transparência ao registro da situação da área no momento de sua disponibilização.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 159: Minuta do Contrato de Concessão. 7.1.2.5.1. Na hipótese de discordância quanto à eventual não-aprovação de parcela do conteúdo do Relatório Fotográfico e Memorial Descritivo pelo Poder Concedente, a Concessionária poderá utilizar-se dos mecanismos de solução de divergências constantes deste Contrato. 7.1.2.5.2. Sem prejuízo do disposto na Cláusula 7.1.2.5.1, até a superveniência de decisão vinculante do Comitê Técnico de Governança, decisão arbitral ou judicial não sujeita a recurso com efeito suspensivo, vigorará a decisão do Poder Concedente quanto à não-aprovação de parcela do conteúdo do Relatório Fotográfico e Memorial Descritivo, devendo a Concessionária observá-la no cumprimento de suas obrigações contratuais.

Na hipótese das subcláusulas 7.1.2.5.1 e 7.1.2.5.2, consta que até a superveniência de decisão vinculante do Comitê Técnico de Governança, decisão arbitral ou judicial sobre a aprovação ou reprovação do Relatório Fotográfico e Memorial Descritivo, prevalecerá a decisão do Poder Concedente quanto à não-aprovação de parcela do conteúdo do Relatório Fotográfico e Memorial Descritivo, devendo a Concessionária observá-la no cumprimento de suas obrigações contratuais. Contudo, não se esclarece quais são tais obrigações contratuais. Uma vez que o consenso entre as partes sobre tal documento é essencial para a identificação dos vícios e desconformidades que serão objeto de reequilíbrio, recomenda-se esclarecer que a execução contratual ficará suspensa enquanto o conflito sobre o tema não for encerrado e pacificado.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a eventual não aprovação parcial do Relatório Fotográfico e Memorial Descritivo não suspende as obrigações contratuais, inclusive no que se refere à continuidade da prestação dos serviços. Destacamos que a finalidade desse relatório é documental e voltada à adequada caracterização da situação da área da concessão, mas não constitui condição suspensiva para a eficácia do contrato ou para o início ou continuidade das obrigações contratuais assumidas pela Concessionária.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 160: Minuta do Contrato de Concessão. 7.1.3. Constituem obrigações precedentes para a assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, além do disposto na Cláusula 7.1.2: I. Do Poder Concedente: a. Apresentação de matrícula imobiliária regular da Área da Concessão;

Considerando que a subcláusula 7.1.3, I, a, estabelece como condição precedente do Poder Concedente à assinatura do Contrato a apresentação de matrícula imobiliária regular da área da concessão, entende-se que devem ser previstas providências a serem adotadas pela Concessionária em caso de atraso pelo Poder Concedente, com direito ao ressarcimento dos custos inerentes. Desta forma, sugere-se a adoção da seguinte redação: 7.1.3.1. Em caso de atraso pelo Poder Concedente no cumprimento das condições precedentes, a Concessionária fará jus ao reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, visando o ressarcimento dos custos adicionais e receitas frustradas. 7.1.3.2. Em caso de atraso pelo Poder Concedente, a Concessionária estará autorizada a diligenciar junto ao Cartório para regularizar a matrícula imobiliária, sendo os custos integralmente arcados pelo Poder Concedente, sem prejuízo da posterior apresentação de pleito de reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato pela Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o cumprimento das condições precedentes à assinatura é premissa para o início da eficácia do contrato, portanto, atrasos por parte do Poder Concedente não prejudica quaisquer das partes. Adicionalmente, o contrato dispõe de mecanismos para mitigar os impactos deste risco, tal como o disposto na Cláusula 7.1.7 da minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 161: Minuta do Contrato de Concessão. 10.1. As Partes acordam em observar os procedimentos descritos nesta Cláusula 10 para submissão, à FUNSAU e ao Verificador Independente, e não objeção, pelo Poder Concedente, de quaisquer documentos, planos, projetos ou informações que a Concessionária se comprometa por força deste Contrato a encaminhar para fins de avaliação e autorização.

A cláusula 10 dispõe sobre os prazos a serem observados pelas partes para a análise dos documentos, bem como para a retificação pela Concessionária em caso de determinações de ajustes feitos pelo Poder Concedente. A respeito do tema, sugere-se a inclusão de disposição específica para determinar que todos os prazos dispostos no procedimento poderão ser renegociados e prorrogados, caso se constate que o ajuste/complemento no documento, plano, projeto ou informação apresentado seja de maior complexidade. Essa providência confere maior eficiência à gestão contratual, em especial para facilitar a aprovação dos documentos pelo Poder Concedente. Ademais, deve-se deixar claro que o ajuste só pode se dar em razão de divergência com normas técnicas regulamentadoras da atividade, não cabendo ao Poder Concedente decidir questões relacionadas à autonomia técnica e gerencial da Concessionária. Desta forma, sugere-se a inclusão de cláusula com a seguinte redação: 10.1.[-].[-]. Todos os prazos dispostos na cláusula 10.1 a 10.8 poderão ser renegociados e prorrogados pelas partes, em razão da complexidade do ajuste ou da complementação a ser feita nos documentos, planos, projetos ou informações apresentadas. 10.1.[-].[-]. Eventuais determinações de ajustes ou complementos feitos pelo Poder Concedente, após recomendações da FUNSAU e do Verificador Independente, nos termos desta Cláusula só poderão ser embasados na eventual divergência com normas técnicas regulamentadoras da atividade, não cabendo ao Poder Concedente decidir questões relacionadas à autonomia técnica e gerencial da Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer o aspecto apontado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 162: Minuta do Contrato de Concessão. 10.1.5. A FUNSAU e o Verificador Independente poderão recomendar o Poder Concedente a não aceitar a documentação apresentada pela Concessionária, por meio de decisão fundamentada em motivos de ordem técnica. 10.1.5.1. O Poder Concedente terá o prazo de até 5 (cinco) dias, contados a partir da data do recebimento do parecer opinativo prévio emitido pela FUNSAU e pelo Verificador Independente, para emitir sua não objeção, ou determinar alterações nos documentos, planos, projetos ou informações que a Concessionária venha a apresentar por força deste Contrato para fins de avaliação e autorização.

A subcláusula 10.1.5.1 atribui ao Poder Concedente o prazo de até 5 (cinco) dias contados a partir da data do recebimento do parecer opinativo prévio emitido pela FUNSAU e pelo Verificador Independente. No entanto, sugere-se que a redação seja aprimorada para esclarecer se a contagem do prazo se dará em dias corridos ou dias úteis. Adicionalmente, sugere-se que a redação seja aprimorada para determinar que, caso o Poder Concedente não manifeste sua não objeção ou determinação de alterações dentro do prazo indicado, será configurada a anuência tácita pelo Poder Concedente, ficando a Concessionária autorizada a dar prosseguimento ao objeto de sua solicitação. Desta forma, sugere-se a adoção da seguinte redação: 10.1.5.1.

O Poder Concedente terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data do recebimento do parecer opinativo prévio emitido pela FUNSAU e pelo Verificador Independente, para emitir sua não objeção, ou determinar alterações nos documentos, planos, projetos ou informações que a Concessionária venha a apresentar por força deste Contrato para fins de

avaliação e autorização. 10.1.5.1.1. Em caso de ausência de manifestação pelo Poder Concedente dentro do prazo previsto na cláusula 10.1.5.1, ficará configurada sua anuência tácita, servindo esta como não-objeção a quaisquer documentos, planos, projetos ou informações que a Concessionária tenha apresentado, exceto quanto ao Projeto Básico, que demandará aprovação expressa.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a forma de contagem de prazos encontra-se disciplinada na Cláusula 53.7 da Minuta do Contrato, a qual dispõe que os prazos serão contados em dias corridos, salvo quando expressamente indicada a contagem em dias úteis. Esclarecemos, ainda, que a Cláusula 10 da Minuta do Contrato estabelece o procedimento aplicável para a apresentação e análise dos documentos e informações protocolados pela Concessionária, de modo que não é possível, a priori, admitir a ocorrência de concordância tácita.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 163: Minuta do Contrato de Concessão. 10.1.9.2. A não apresentação pelo Verificador Independente de seu parecer opinativo dentro do prazo estipulado não impede o prosseguimento do procedimento de que trata as Cláusulas 10.1.1 a 10.1.8.

A subcláusula 10.1.9.2 dispõe que a não apresentação de parecer opinativo pelo Verificador Independente dentro dos prazos específicos estipulados para análise dos documentos e informações protocoladas pela Concessionária não impedirá o prosseguimento das análises, aprovações ou eventuais rejeições. No entanto, entende-se que o prosseguimento sem a devida participação tempestiva do Verificador Independente poderá trazer prejuízos à Concessão e aumentar a insegurança jurídica do projeto, uma vez que o Poder Concedente poderá tomar sua decisão de não objeção ou determinação de alterações sem a devida análise técnica e imparcial. Desta forma, sugere-se a alteração da subcláusula para determinar que os procedimentos tratados por meio das cláusulas 10.1.1 até 10.1.8 não sejam aprovados de imediato sem o parecer opinativo do Verificador Independente. Sugerimos a adoção da seguinte redação: 10.1.9.2. A não apresentação pelo Verificador Independente de seu parecer opinativo dentro do prazo estipulado impede o prosseguimento do procedimento de que trata as Cláusulas 10.1.1 a 10.1.8. 10.1.9.2.1. Caso o Verificador não apresente seu parecer opinativo no prazo de 15 (quinze) dias, o procedimento poderá ser aprovado mediante consenso entre o Poder Concedente e a Concessionária, ressalvando-se que eventuais divergências deverão ser sanadas com a manifestação do Verificador Independente, mesmo que apresentada fora do prazo originalmente estipulado.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer o aspecto apontado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 164: Minuta do Contrato de Concessão. 11.1. A partir do início da Fase 0 do Período de Investimentos, a Concessionária será responsável pela obtenção de todas as licenças, alvarás aprovações e/ou demais atos liberatórios. Página 31 de 125 necessários perante os respectivos órgãos e entidades da Administração Pública nos âmbitos federal, estadual e municipal, incluindo, mas sem se limitar, a licenças ambientais, com vistas à execução das atividades e das Obras e Investimentos relacionados à Concessão, sendo as despesas com tais processos de sua exclusiva responsabilidade, observadas as exceções expressamente descritas nesta Cláusula 11. 11.1.4. A Concessionária deverá preparar todos os documentos, projetos, estudos e relatórios necessários para obtenção das licenças, alvarás, aprovações e/ou demais atos liberatórios necessários, devendo ainda submetê-los às

autoridades competentes bem como acompanhar todo o processamento até a regular aprovação e liberação.

Para garantir a segurança jurídica, a viabilidade e atratividade do projeto, sugere-se que o Poder Concedente especifique: (i) todas as licenças a serem obtidas e/ou mantidas, juntamente com os respectivos órgãos licenciadores e os prazos de análise de cada órgão; e (ii) se há qualquer tipo de licenciamento irregular na edificação existente e, em caso positivo, que seja disponibilizada para análise das proponentes.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que todas as licenças, alvarás, aprovações e/ou demais atos liberatórios competem à Concessionária, considerando que referidos instrumentos dependem diretamente dos projetos de arquitetura e engenharia a serem elaborados pelo parceiro privado.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 165: Minuta do Contrato de Concessão. 11.1.2. As Partes ainda acordam que: I. Serão de responsabilidade da Concessionária os custos decorrentes de obras e serviços dentro da Área da Concessão exigidos por empresas estatais, concessionárias, permissionárias e autorizadas de serviços públicos como saneamento básico, energia e gás canalizado que sejam essenciais para a operação e manutenção do Complexo Hospitalar; e Considerando o teor da subcláusula 11.1.2., I, que aloca à Concessionária os riscos e custos referentes às obras e serviços exigidos dentro da área de concessão, sugere-se que a redação seja ajustada para constar expressamente que a Concessionária não será responsabilizada pelo atraso em obras de adequação viária ou de adequação nos serviços de energia, água, gás, a serem realizados fora da área da concessão. Desta forma, sugere-se a adoção da seguinte redação: 11.1.2. As Partes ainda acordam que: I. Serão de responsabilidade da Concessionária os custos decorrentes de obras e serviços dentro da Área da Concessão exigidos por empresas estatais, concessionárias, permissionárias e autorizadas de serviços públicos como saneamento básico, energia e gás canalizado que sejam essenciais para a operação e manutenção do Complexo Hospitalar; a. A Concessionária não será responsabilizada por quaisquer atrasos em obras de adequação viária ou de adequação nos serviços de energia, água, gás, a serem realizados fora da área da concessão, desde que a eles não tenha dado causa.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer o papel da Concessionária quanto às obras de adequação viária ou de adequação nos serviços de energia, água, gás, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 166: Minuta do Contrato de Concessão. 13.12. Quanto aos Mobiliários Clínicos e aos Mobiliários identificados e devidamente justificados no Cadastro de Ativos como inadequados ao correto funcionamento, o Poder Concedente poderá determinar a aquisição pela Concessionária, respeitado o direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato caso os custos com a antecipação dos investimentos superem o valor da reserva de contingência previamente estabelecida, no montante de R\$ 2.281.987,83 (dois milhões, duzentos e oitenta e um mil, novecentos e oitenta e sete reais e oitenta e três centavos). Considerando o atual estágio de degradação do mobiliário do hospital, cuja conservação está deteriorada e precisará de reparos e substituições; e com o intuito de equalizar a precificação das propostas evitando a assimetria de informações entre os potenciais interessados, sugere-se ampliar o valor da reserva de contingência, de modo que todos os licitantes possam orçar tal reserva em suas propostas, diminuindo o risco de litigiosidade por reequilíbrios econômico-financeiros decorrentes da insuficiência de tal valor. Adicionalmente, recomenda-se informar em

qual data-base tal valor foi orçado e qual será o critério de reajuste. “13.12. Quanto aos Mobiliários Clínicos e aos Mobiliários identificados e devidamente justificados no Cadastro de Ativos como inadequados ao correto funcionamento, o Poder Concedente poderá determinar a aquisição pela Concessionária, respeitado o direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato caso os custos com a antecipação dos investimentos superem o valor da reserva de contingência previamente estabelecida, no montante de R\$ [-] ([-]), na data-base de [mês]/[ano], a ser atualizado pelo Índice Nacional da Construção Civil (INCC).”

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada para adequar às necessidades de reparos e substituições iniciais, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos. Esclarecemos que a data-base está condizente com a elaboração dos estudos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 167: Minuta do Contrato de Concessão. 25.1. A Concessionária poderá explorar fontes de Receitas Acessórias, diretamente ou por meio de terceiros, desde que tal exploração não comprometa os padrões de qualidade e segurança dos Serviços Não Assistenciais, do fornecimento de Insumos Hospitalares e dos Serviços Assistenciais no Complexo Hospitalar, observadas as normas e os procedimentos integrantes do Contrato e da legislação aplicável.

Considerando a possibilidade de exploração de receitas acessórias pela Concessionária prevista na cláusula 27 da minuta contratual, sugere-se que seja disponibilizada uma listagem com as atividades já previamente admitidas pelo Poder Concedente.

A liberação de uma listagem prévia de atividades poderá antecipar a elaboração do plano de negócios pela Concessionária e o envio ao Poder Concedente para ciência, posteriormente facilitando a análise pelo Poder Concedente, tornando-a mais eficiente e, conseqüentemente, o processo mais célere. Vale destacar que as atividades seriam de menor impacto ao serviço concedido, não havendo prejuízos com a disponibilização da listagem. Dentre as atividades passíveis de exploração pela Concessionária, sugere-se a previsão expressa autorização para exploração de: (i) *vending machines*; (ii) lanchonetes; (iii) publicidade; e (iv) limpeza veicular e serviços de “lava-rápido”.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a exploração de receitas acessórias dependerá de proposta formulada pela concessionária, a ser analisada pelo Poder Concedente de acordo com cada caso concreto, sobretudo considerando as particularidades do ambiente hospitalar.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 168: Minuta do Contrato de Concessão. 25.4. A exploração de fontes de Receitas Acessórias dependerá da apresentação ao Poder Concedente do respectivo plano de negócios, por parte da Concessionária, devendo o Poder Concedente analisá-lo e deliberar sobre a atividade em um prazo de 30 (trinta) dias a partir do protocolo, podendo este prazo ser prorrogado por mais 30 (trinta) dias, mediante manifestação expressa e formal do Poder Concedente.

Sem prejuízo da contribuição acima, sugere-se a redução do prazo para análise pelo Poder Concedente para 15 (quinze) dias, uma vez que o prazo inicialmente estipulado não comporta a celeridade necessária para a aprovação dos projetos e, conseqüentemente, a exploração das receitas acessórias pela Concessionária. Desta forma, sugere-se a adoção da seguinte redação: “25.4. A exploração de fontes de Receitas Acessórias dependerá da apresentação ao Poder Concedente do respectivo plano de negócios, por parte da Concessionária, devendo o Poder Concedente analisá-lo e deliberar sobre a atividade em um prazo de 15 (quinze) dias a partir do

protocolo, prorrogáveis por igual período, mediante manifestação expressa e formal do Poder Concedente.”

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de adequar o prazo indicado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 169: Minuta do Contrato de Concessão. 25.5. As Receitas Acessórias serão compartilhadas com o Poder Concedente, que terá direito ao percentual a ser negociado com a Concessionária, até o limite máximo de 10% (dez por cento) sobre o faturamento bruto.

A cláusula 25.5 dispõe que o faturamento bruto advindo das receitas acessórias exploradas pela Concessionária deverá ser compartilhado com o Poder Concedente até o limite de 10%. Entretanto, entende-se que o percentual previsto deve ser reduzido. Desta forma, sugere-se a redução para 5% (cinco por cento) e adoção da seguinte redação: “25.5. As Receitas Acessórias serão compartilhadas com o Poder Concedente, que terá direito ao percentual a ser negociado com a Concessionária, até o limite máximo de 5% (cinco por cento) sobre o faturamento bruto”.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o percentual estabelecido na Cláusula 25.5 da Minuta do Contrato, de até 10% (dez por cento) sobre o faturamento bruto das receitas acessórias, foi definido de forma a manter o equilíbrio entre o interesse público e a atratividade econômica do projeto para o parceiro privado. Entendemos que esse percentual é adequado e compatível com as melhores práticas em projetos dessa natureza, preservando o incentivo à Concessionária para a exploração eficiente e criativa das receitas acessórias.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 170: Minuta do Contrato de Concessão. 26.5. Ressalvadas as hipóteses previstas expressamente neste Contrato e os casos de autorização prévia e expressa do Poder Concedente, é vedada a oferta de Bens Reversíveis em garantia.

A vedação à utilização dos bens reversíveis como garantia pode dificultar a estruturação de financiamentos, especialmente para projetos de longa duração como o presente. A expressão “ressalvadas as hipóteses previstas expressamente neste Contrato” é pouco clara, por não indicar nem fazer referência à qual cláusula que trata de tais hipóteses. Sugere-se adequar a redação para explicitar, de forma objetiva, quais exceções são admitidas ou, alternativamente, referenciar a cláusula aplicável, a fim de conferir maior segurança jurídica ao dispositivo.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer as hipóteses previstas expressamente no Contrato para a oferta de Bens Reversíveis em garantia, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 171: Minuta do Contrato de Concessão. 30.1. Com exceção das hipóteses constantes da Cláusula 30.2 e de outras disposições expressas deste Contrato, a Concessionária é integral e exclusivamente responsável por todos os riscos relacionados à Concessão, inclusive, mas sem limitação, aos seguintes riscos: III. Variação extraordinária de custos de insumos, custos operacionais, de manutenção, investimentos ou qualquer outro custo incorrido na sua atuação;

A palavra “extraordinária” contida na cláusula 30.1, III pode ser objeto de interpretações diversas, sendo possível que a variação nos custos de insumos ocorra por eventos de força maior, que não estão abarcados nesse risco. Nesse sentido, recomenda-se aprimorar a redação para descrever detalhadamente o que se entende por variação extraordinária neste caso.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que variações ordinárias e extraordinárias, por sua própria essência, inviabilizam a definição prévia de parâmetros precisos ou valores definitivos e deverão ser avaliadas de acordo com a situação concreta. A governança do projeto prevê mecanismos de flexibilidade destinados a acomodar tais incertezas, justamente por reconhecer a complexidade e a longa duração dos contratos de concessão, de forma a permitir a adequada gestão de riscos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 172: Minuta do Contrato de Concessão. 30.1. Com exceção das hipóteses constantes da Cláusula 30.2 e de outras disposições expressas deste Contrato, a Concessionária é integral e exclusivamente responsável por todos os riscos relacionados à Concessão, inclusive, mas sem limitação, aos seguintes riscos: IV. Variação ordinária da demanda pela aquisição e fornecimento de Insumos Hospitalares ao Complexo Hospitalar, observado o disposto no Contrato e no Anexo 11;

A palavra “ordinária” contida na cláusula 30.1, IV pode ser objeto de interpretações diversas, sendo possível que a variação na demanda de insumos ocorra por eventos de força maior, que não estão abarcados nesse risco. Nesse sentido, recomenda-se aprimorar a redação para descrever detalhadamente o que se entende por variação ordinária neste caso.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que variações ordinárias e extraordinárias, por sua própria essência, inviabilizam a definição prévia de parâmetros precisos ou valores definitivos e deverão ser avaliadas de acordo com a situação concreta. A governança do projeto prevê mecanismos de flexibilidade destinados a acomodar tais incertezas, justamente por reconhecer a complexidade e a longa duração dos contratos de concessão, de forma a permitir a adequada gestão de riscos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 173: Minuta do Contrato de Concessão. 30.1. Com exceção das hipóteses constantes da Cláusula 30.2 e de outras disposições expressas deste Contrato, a Concessionária é integral e exclusivamente responsável por todos os riscos relacionados à Concessão, inclusive, mas sem limitação, aos seguintes riscos: VIII. Vícios ocultos e/ou materialização de sujeições imprevistas no terreno objeto da Área da Concessão após 01 (um) ano contado a partir da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público. 30.2. O Poder Concedente, sem prejuízo das demais disposições deste Contrato, assume os seguintes riscos relacionados à Concessão: X. Vícios ocultos e/ou materialização de sujeições imprevistas no terreno objeto da Área da Concessão em até 01 (um) ano contado a partir da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público;

O prazo de 1 ano para fins de fixação do critério de compartilhamento do risco de vícios ocultos não é razoável, tanto na cl. 30.1, VIII quanto na cl. 30.2, X, considerando que esse período é insuficiente para que a Concessionária possa fazer uma investigação profunda da infraestrutura transferida e mapear os vícios ocultos. Idealmente, o risco deveria ser alocado ao Poder Concedente pela própria natureza de vício oculto, somado ao longo tempo de existência do ativo atual e sua provável falta de documentação, mas considerando a problemática de manter tal risco alocado na parte que não deterá ação sobre a infraestrutura durante um prazo de 30 anos, recomenda-se ajustar para, pelo menos, 5 anos, período entendido como mínimo adequado para garantir a devida identificação dos vícios ocultos, permitindo mais segurança jurídica e estabilidade para a relação contratual. A previsão de compartilhamento de risco de vícios ocultos, por si só, é positiva e está em linha com boas práticas adotadas em outras parcerias público-privadas, especialmente no setor rodoviário. Adicionalmente, observa-se que setores regulados, como o de rodovias federais, adotam prazos mais extensos para o reconhecimento de vícios

ocultos, tal como é previsto no artigo 221 do RCR 2, aprovado pela Resolução ANTT n. 6000/2022, que prevê regras específicas para alocação e apuração de passivos estruturais, servindo como parâmetro de boa prática regulatória. Como referência normativa adicional, o art. 618 do Código Civil Brasileiro estabelece o prazo de 5 (cinco) anos para que o empreiteiro responda por solidez e segurança da obra, reforçando a inadequação de um prazo tão curto em contratos de longa duração como o presente.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o prazo adotado para a identificação de vícios ocultos tem por fundamento o art. 445, §1º, do Código Civil. Entende-se o prazo adequado para as características do ativo, que não se confunde com projetos “*greenfield*” de rodovias.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 174: Minuta do Contrato de Concessão. 30.1. Com exceção das hipóteses constantes da Cláusula 30.2 e de outras disposições expressas deste Contrato, a Concessionária é integral e exclusivamente responsável por todos os riscos relacionados à Concessão, inclusive, mas sem limitação, aos seguintes riscos: XXII. Evento de força maior ou caso fortuito se, ao tempo de sua ocorrência, corresponder a um risco segurável no Brasil há pelo menos 2 (dois) anos, até o limite da média dos valores de apólices de complexidade semelhante normalmente praticados pelo mercado, por pelo menos duas empresas seguradoras; 30.2. O Poder Concedente, sem prejuízo das demais disposições deste Contrato, assume os seguintes riscos relacionados à Concessão: XV. Fatores imprevisíveis, fatores previsíveis de consequências incalculáveis, ou ainda caso fortuito ou força maior, quando as consequências não forem seguráveis no Brasil há pelo menos 2 (dois) anos, ou quando as consequências forem seguráveis, no que exceder ao valor da cobertura securitária, observado o disposto no inciso XXII da Cláusula 30.1;

Em relação ao compartilhamento de risco de eventos de força maior previsto na cl. 30.1, XXII, e 30.2, XV, é importante considerar que existem eventos cujas consequências podem extrapolar o limite máximo garantido nas apólices de seguro. Tais efeitos extraordinários seriam extremamente danosos para a Concessionária, que provavelmente precisará enfrentar longo litígio com as seguradoras para obter a devida indenização pelos prejuízos sofridos. Diante desse fator de elevada incerteza e imprevisibilidade, recomenda-se fixar um limite quantitativo do prejuízo cujo risco deve ser suportado pela Concessionária, baseado no que as seguradoras são usualmente obrigadas a indenizar. Se extrapolado tal limite, deve haver compartilhamento entre as partes. Adicionalmente, é importante acrescentar que um evento de força maior pode impactar três variáveis distintas: (i) demanda; (ii) custos; e (iii) receitas. Essas três variáveis devem ser analisadas caso a caso, dado que um evento de força maior que cause redução na demanda não pode ser reequilibrado da mesma forma que um evento de força maior causador de um aumento de custos momentâneo. Diante disso, recomenda-se a seguinte redação: XXII. Evento de força maior ou caso fortuito se, ao tempo de sua ocorrência, corresponder a um risco segurável no Brasil há pelo menos 2 (dois) anos, até o limite da média dos valores de apólices de complexidade semelhante normalmente praticados pelo mercado, por pelo menos duas empresas seguradoras, se o prejuízo decorrente da materialização do risco for limitado à cifras razoáveis e condizentes com outras coberturas exigidas nesse contrato, considerando o impacto global do evento nas três principais variáveis econômicas da Concessão (i) demanda; (ii) custos; e (iii) receitas;

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos inadequado, na conjuntura atual, estabelecer parâmetros factíveis para um limite quantitativo do prejuízo a ser suportado pela

Concessionária. Entendemos que os riscos inerentes às variáveis econômicas da concessão encontram-se devidamente alocados entre as partes do contrato da PPP.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 175: Minuta do Contrato de Concessão. 30.2. O Poder Concedente, sem prejuízo das demais disposições deste Contrato, assume os seguintes riscos relacionados à Concessão: I. Atrasos nas reformas e obras existentes no Complexo Hospitalar de responsabilidade do Poder Concedente na data da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, conforme descritas no Anexo 3, bem como custos extraordinários comprovadamente incorridos pela Concessionária em virtude de danos decorrentes dos trabalhos realizados pelo Poder Concedente ou por terceiros por ele contratados.

A respeito das reformas e obras existentes de responsabilidade do Poder Concedente, recomenda-se listar com clareza quais são tais obras e os prazos de conclusão de cada uma, considerando que tais reformas podem impactar no cumprimento das obrigações de investimento da Concessionária. Recomenda-se explicitar que eventual atraso ou inexecução do Poder Concedente em tais obras de sua responsabilidade poderão gerar a postergação dos prazos de conclusão das obras da Concessionária e ensejarão a necessidade de reequilibrar o contrato. Adicionalmente, sugere-se que o Contrato estabeleça regra para que a conclusão integral das obras sob responsabilidade do Poder Concedente ocorra até a data da entrega do bem público, de forma a evitar interferências diretas na implantação da PPP. Caso não seja possível concluir todas as intervenções a tempo, recomenda-se que o Estado se obrigue a rescindir os contratos existentes e a transferir à Concessionária a execução remanescente, mediante diagnóstico técnico inicial elaborado pela própria Concessionária logo após a assinatura do contrato. Nesse cenário, é importante que os documentos da licitação tragam transparência sobre o estágio atual das obras, com a disponibilização dos contratos vigentes, relatórios de medição e termos de referência, além de estimativas atualizadas de CAPEX remanescente, de modo a permitir à licitante avaliar adequadamente os investimentos adicionais necessários. Por fim, destaca-se que a previsão de reequilíbrio posterior pode ser evitada desde que o modelo econômico-financeiro já contemple os custos estimados para a conclusão das obras. Essa abordagem favorece a previsibilidade contratual, mitiga disputas futuras e fortalece a atratividade do projeto por parte de licitantes interessados com efetiva capacidade financeira de execução e operação, evitando a entrada de proponentes focados na execução de obras, sem robustez suficiente para assumir obrigações relevantes de operação desde o início da concessão.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que as reformas atualmente em curso não foram consideradas no CAPEX de retrofit, o qual adotou como premissa a realização de uma reforma integral dos edifícios pela Concessionária. Destacamos que, na data da assunção do objeto, a Concessionária receberá as obras no estado em que se encontrarem, com a obrigação de realizar diagnóstico que permita a adequada identificação das intervenções necessárias para viabilizar a prestação dos serviços.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 176: Minuta do Contrato de Concessão. 30.2. O Poder Concedente, sem prejuízo das demais disposições deste Contrato, assume os seguintes riscos relacionados à Concessão: IV. Fato do príncipe e fato da administração;

Os termos “fato do príncipe” e “fato da Administração” são excessivamente genéricos e abstratos, abrindo margem para divergências interpretativas e litigiosidade entre as Partes ao longo da execução contratual. Para mitigar esse risco, recomenda-se que o Contrato explicita, de forma exemplificativa, os eventos concretos que podem ser enquadrados nesses conceitos,

estabelecendo relação direta com os itens da matriz de riscos e com as cláusulas que definem as obrigações do Poder Concedente.

Essa abordagem contribui para conferir maior segurança jurídica à alocação de responsabilidades, permitindo que, em caso de ocorrência de eventos excepcionais, seja possível identificar com clareza a quem cabe suportar os seus efeitos. Ao mesmo tempo, a manutenção de caráter exemplificativo evita o engessamento contratual e permite acomodar situações excepcionais futuras, sem comprometer a coerência da alocação objetiva de riscos prevista no Contrato.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os termos “fato do príncipe” e “fato da Administração” são, por sua natureza, conceitos jurídicos indeterminados e não passíveis de conceituação prévia exaustiva. Essa característica, inclusive, contribui para a adequada execução do contrato, conferindo a necessária flexibilidade para que situações excepcionais e imprevisíveis sejam devidamente analisadas e tratadas à luz das circunstâncias concretas, sempre em conformidade com a matriz de riscos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 177: Minuta do Contrato de Concessão. 31.6. Salvo se o Poder Concedente der outras instruções por escrito, a Concessionária deverá continuar cumprindo suas obrigações decorrentes do Contrato, na medida do razoavelmente possível e procurará, por todos os meios disponíveis, cumprir aquelas obrigações não impedidas pelo evento de força maior ou caso fortuito, cabendo ao Poder Concedente da mesma forma cumprir as suas obrigações não impedidas pelo evento de força maior ou caso fortuito.

A cláusula prevê que, na ocorrência de caso fortuito ou força maior, as partes deverão continuar cumprindo suas obrigações na medida do “razoavelmente possível”. No entanto, a ausência de definição ou baliza para o que será considerado razoável pode gerar insegurança jurídica e interpretações unilaterais, principalmente quanto ao grau de esforço esperado da Concessionária em circunstâncias adversas, como colapsos logísticos, indisponibilidade de insumos críticos ou restrições sanitárias. Recomenda-se esclarecer que o cumprimento das obrigações “na medida do razoavelmente possível” será aferido com base em critérios técnicos objetivos, tais como: (i) a efetiva disponibilidade de recursos humanos, materiais e financeiros; (ii) a viabilidade logística e regulatória da atividade; e (iii) a proporcionalidade entre os esforços exigidos e os efeitos do evento sobre a prestação do serviço. Essa previsão confere maior segurança jurídica e equilíbrio na aplicação da cláusula, preservando a boa-fé e a viabilidade da execução contratual em contextos excepcionais. “31.6.1. As partes devem buscar consenso para a definição de quais obrigações deverão continuar sendo cumpridas em cada caso, pautando-se em critérios objetivos como: (i) a efetiva disponibilidade de recursos humanos, materiais e financeiros; (ii) a viabilidade logística e regulatória da atividade; e (iii) a proporcionalidade entre os esforços exigidos e os efeitos do evento sobre a prestação do serviço.”

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer o termo “razoavelmente possível”, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos, sem vinculação à redação sugerida.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 178: Minuta do Contrato de Concessão. 33.16. A Concessionária se compromete a garantir, no prazo de até 01 (um) ano contado a partir da data da assinatura do Termo de Entrega de Bem Público, que ao menos 20% (vinte por cento) de seu quadro de colaboradores tenha se autodeclarado, no ato da contratação, como pretos, pardos, indígenas ou quilombolas, assegurando que a contratação respeite as qualificações exigidas para os cargos e as diretrizes de não discriminação. 33.17. A Concessionária se compromete a garantir,

no prazo de até 01 (um) ano contado a partir da data da assinatura do Termo de Entrega de Bem Público, que ao menos 3% (três por cento) de seu quadro de colaboradores tenha se autodeclarado, no ato da contratação, como mulheres transexuais, travestis ou homens transexuais, assegurando que a contratação respeite as qualificações exigidas para os cargos e as diretrizes de não discriminação.

Sugere-se a ampliação do prazo, de 1 para 2 anos, para a comprovação da contratação de colaboradores pretos, pardos, indígenas ou quilombolas e mulheres transexuais, travestis ou homens transexuais. Essas obrigações são complexas e dependem da disponibilidade do mercado. Alternativamente, sugere-se que a Concessionária possa comprovar que cumpriu tal obrigação por meio da oferta de vagas especiais destinadas às minorias de gênero e étnico-raciais. Adicionalmente, recomenda-se a redução do percentual exigido para 0,5% do total de colaboradores, em linha com os poucos estudos disponíveis que estimam que cerca de 2% da população brasileira se identifica como trans ou não-binária, além da ausência de dados oficiais do IBGE sobre identidade de gênero. Também se sugere que a Concessionária possa comprovar o cumprimento da obrigação por meio da oferta comprovada de vagas específicas destinadas às minorias de gênero e étnico-raciais, como forma de demonstrar esforço ativo para inclusão e mitigação de barreiras de acesso.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de adequar o prazo, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos, sem vinculação à redação sugerida.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 179: Minuta do Contrato de Concessão. 33.19. Até o final do 1º (primeiro) ano de Concessão, contado a partir da data da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, a Concessionária deverá elaborar o Programa de Gestão Ambiental, para a implantação completa até o 2º (segundo) ano da Concessão e vigência durante o período remanescente do Prazo da Concessão, com os seguintes subprogramas:

Por se tratar de obrigação complexa e que depende de análises técnicas aprofundadas, e considerando que nos primeiros anos da Concessão o foco será a realização das obras das novas edificações, sugere-se que o prazo para conclusão e implementação do Programa de Gestão Ambiental seja deslocado para o 3º ano (elaboração) e 4º ano (implementação). Essa medida facilitará o desenvolvimento de um Programa de Gestão Ambiental unificado para todo o Complexo Hospitalar, quando todas as obras estiverem concluídas.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de adequar o prazo, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos, sem vinculação à redação sugerida.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 180: Minuta do Contrato de Concessão. 35.6. Os contratos entre a Concessionária e terceiros deverão, ainda, prever cláusula de cessão de posição contratual e sub-rogação direitos e obrigações decorrentes do contrato ao Estado de Mato Grosso do Sul, que será exercida a seu critério.

A redação atual da Cláusula 35.6 impõe que todos os contratos celebrados entre a Concessionária e terceiros contenham cláusula de cessão de posição contratual e sub-rogação de direitos e obrigações em favor do Estado de Mato Grosso do Sul. Essa previsão, ainda que tenha por objetivo garantir a continuidade da prestação dos serviços, é incompatível com a natureza privada desses contratos, firmados entre entes que não integram a Administração Pública. Tal exigência viola o princípio da autonomia contratual, gera insegurança jurídica para fornecedores e parceiros da Concessionária, e pode afastar agentes do setor privado que não desejam assumir

riscos decorrentes de vinculação automática com o Poder Concedente. Além disso, a cláusula confere margem indevida de interpretação que pode permitir, a critério exclusivo do Estado, a assunção de obrigações contratuais sem o devido processo legal, negociação ou consentimento do terceiro. Sugerimos que a Cláusula 35.6 seja suprimida integralmente, para eliminar qualquer previsão de sub-rogação ou cessão contratual em favor do Estado, a fim de preservar a natureza privada dos contratos firmados pela Concessionária, sua liberdade de contratar e os limites da responsabilidade do Poder Concedente. Subsidiariamente, sugere-se a adoção da seguinte redação: “35.6. Os contratos celebrados entre a Concessionária e terceiros observarão a legislação aplicável e não gerarão, em nenhuma hipótese, sub-rogação de direitos ou obrigações em favor do Estado de Mato Grosso do Sul, salvo mediante acordo específico, precedido de expressa anuência das partes envolvidas.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a previsão do projeto permite a continuidade do serviço público de saúde, sobretudo diante da possibilidade de aquisição financiada de bens e prestação alongada de serviços.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 181: Minuta do Contrato de Concessão. 36.6. É vedado à Concessionária: I. Conceder empréstimos, financiamentos e/ou quaisquer outras formas de transferência de recursos para seus acionistas e/ou Partes Relacionadas, exceto transferências de recursos a título de distribuição de dividendos, pagamentos de juros sobre capital próprio e/ou pagamentos pela contratação de obras e serviços celebrados em condições equitativas de mercado.

A subcláusula 36.6, I da minuta de contrato veda à Concessionária a concessão de empréstimos aos acionistas e/ou partes relacionadas. Ainda que essa vedação tenha o objetivo de preservar a sustentabilidade da SPE e evitar práticas abusivas, a redação é excessivamente restritiva e pode limitar indevidamente a gestão financeira interna da Concessionária, inclusive em situações em que tais operações estejam estruturadas em bases legítimas e alinhadas com práticas de mercado.

Nesse sentido, sugere-se a alteração da redação para que a Concessionária seja autorizada a conceder empréstimos ou financiamentos a partes relacionadas, desde que respeitados os critérios objetivos de mercado e garantindo que não haverá prejuízo à estabilidade da Concessionária ou da execução contratual. Essa alteração propiciará maior flexibilidade na gestão financeira da Concessionária e de seu grupo econômico e preservará a segurança jurídica do Poder Concedente, sem impedir práticas financeiras legítimas e compatíveis com a governança privada da SPE. Desta forma, sugere-se a adoção da seguinte redação: “36.6. É vedado à Concessionária: I. Conceder empréstimos, financiamentos e/ou quaisquer outras formas de transferência de recursos para seus acionistas e/ou Partes Relacionadas, salvo quando realizados em condições equitativas de mercado e desde que não comprometam a sustentabilidade econômico-financeira da Concessionária ou a execução das obrigações assumidas no âmbito desta Concessão. São admitidas, ainda, as transferências de recursos a título de distribuição de dividendos, pagamento de juros sobre capital próprio e pagamentos decorrentes da contratação de obras e serviços celebrados em condições equitativas de mercado.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a previsão do projeto assegura a saúde financeira da concessionária e respeita a dinâmica de financiamento do projeto em si, encontrando paralelo em diversos projetos de concessão e PPP.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 182: Minuta do Contrato de Concessão. 38.8. Sempre que o Poder Concedente utilizar a Garantia de Execução do Contrato, a Concessionária deverá proceder à reposição do seu montante integral, no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da data de sua utilização, sendo que, durante este prazo, a Concessionária não estará eximida das responsabilidades que lhe são atribuídas pelo Contrato.

A cláusula estabelece o prazo de 10 (dez) dias para recomposição da garantia contratual nas hipóteses de inadimplemento, inadimplemento parcial ou substituição da instituição garantidora. Embora esse prazo busque conferir celeridade e segurança ao cumprimento das obrigações contratuais, mostra-se excessivamente restritivo quando se considera a complexidade operacional envolvida na emissão ou renovação de instrumentos de garantia, que dependem de análise de risco, aprovação de limite de crédito e trâmites internos das instituições financeiras/seguradoras envolvidas. Recomenda-se que a cláusula preveja expressamente a possibilidade de prorrogação do prazo para recomposição da garantia por até igual período, mediante solicitação fundamentada da Concessionária e a critério do Poder Concedente. Essa medida confere equilíbrio e previsibilidade à gestão contratual, sem prejuízo ao interesse público. “38.8. Sempre que o Poder Concedente utilizar a Garantia de Execução do Contrato, a Concessionária deverá proceder à reposição do seu montante integral, no prazo de 10 (dez) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a contar da data de sua utilização, sendo que, durante este prazo, a Concessionária não estará eximida das responsabilidades que lhe são atribuídas pelo Contrato.”

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de regular o prazo para recomposição da garantia contratual, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 183: Minuta do Contrato de Concessão. 39.12. Caso a Concessionária não encaminhe os documentos comprobatórios da renovação dos seguros no prazo previsto, o Poder Concedente poderá contratar os seguros e cobrar da Concessionária o valor total do seu prêmio a qualquer tempo ou considerá-lo para fins de recomposição do reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, sem eximir a Concessionária das penalidades previstas neste Contrato.

A cláusula autoriza o Poder Concedente a contratar diretamente os seguros obrigatórios previstos no contrato, imputando à Concessionária a obrigação de reembolso integral dos valores despendidos. A ausência de limites para o valor dos prêmios contratados e de exigência de equivalência técnica mínima com as apólices anteriormente mantidas pela Concessionária pode resultar em encargos desproporcionais e desequilíbrio na equação econômico-financeira do contrato. Além disso, não se assegura à Concessionária a oportunidade de apresentar justificativas ou regularizar a contratação antes da adoção da medida substitutiva. Recomenda-se que a cláusula seja reformulada para prever que: (i) a contratação substitutiva de seguros pelo Poder Concedente observe padrões de mercado e limite de custo contratualmente estabelecido; e (ii) a Concessionária seja previamente notificada e tenha assegurado o direito à manifestação e à regularização da pendência no prazo mínimo de 10 dias úteis antes da adoção da medida. Tais ajustes reforçam os princípios da proporcionalidade, boa-fé e previsibilidade contratual, além de preservarem o equilíbrio econômico-financeiro da concessão. 39.12. Caso a Concessionária não encaminhe os documentos comprobatórios da renovação dos seguros no prazo previsto, o Poder Concedente poderá (i) notificar a Concessionária para sanar a pendência em 10 (dez) dias úteis; (ii) caso não sanada a pendência após o prazo estipulado, contratar os seguros observando condições de mercado as quais deverão ser comprovadas mediante a

apresentação de no mínimo 3 cotações para cada tipo de seguro envolvido, e (iii) cobrar da Concessionária o valor total do seu prêmio, limitado ao valor total do prêmio previsto nos documentos dos seguros vencidos, acrescidos de 5%, a qualquer tempo ou considerá-lo para fins de recomposição do reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, sem eximir a Concessionária das penalidades previstas neste Contrato.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a possibilidade de contratação substitutiva de seguros pelo Poder Concedente visa assegurar, em qualquer hipótese, a continuidade da cobertura securitária obrigatória, aspecto essencial para a adequada gestão dos riscos do projeto e para a proteção do interesse público envolvido. Ressaltamos que, por se tratar de contratação pública, a eventual contratação direta pelo Poder Concedente seguirá o rito e os procedimentos aplicáveis, inclusive no que se refere à observância das condições de mercado e à busca da proposta mais vantajosa.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 184: Minuta do Contrato de Concessão. 39.13. A Concessionária, com autorização prévia do Poder Concedente, poderá alterar as coberturas ou outras condições das apólices de seguro, visando a adequá-las às novas situações que ocorram durante a vigência do Contrato.

A cláusula permite que a Concessionária, mediante autorização prévia do Poder Concedente, promova alterações nas coberturas ou condições das apólices de seguro, com vistas à sua adequação frente a novas circunstâncias que venham a surgir durante a execução contratual. Embora a previsão seja positiva ao admitir a possibilidade de ajustes, a exigência de autorização prévia, desacompanhada de prazos para sua concessão, pode gerar incertezas e embaraços operacionais indevidos para a Concessionária, inclusive com impacto sobre o cronograma contratual ou continuidade das atividades cobertas pelo seguro. Nesse sentido, sugere-se que a cláusula preveja que o Poder Concedente deverá se manifestar quanto ao pedido de alteração apresentado pela Concessionária em até 10 dias úteis, contados do recebimento da solicitação. Além disso, propõe-se avaliar a substituição da exigência de “autorização prévia” por anuência tácita, caso não haja manifestação expressa no prazo estipulado, como forma de conferir maior agilidade e segurança à gestão contratual. Essa alteração está em consonância com os princípios da eficiência e da continuidade do serviço, além de resguardar a autonomia da Concessionária na condução de medidas rotineiras e necessárias à proteção dos bens e operações sob sua responsabilidade. “39.13. A Concessionária, com autorização prévia do Poder Concedente, no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar do protocolo do pedido de autorização, poderá alterar coberturas ou outras condições das apólices de seguro, visando a adequá-las às novas situações que ocorram durante a vigência do Contrato. [-].[-]. Não ocorrendo a autorização prévia do Poder Concedente no prazo estipulado, considerar-se-á tacitamente autorizada a alteração.”

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer o aspecto apontado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos, mas sem vinculação à redação proposta.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 185: Minuta do Contrato de Concessão e Anexo 4 – Diretrizes para Contratação do Verificador Independente. 40.9. Sem prejuízo de sua competência exclusiva para exercício dos poderes de que trata a Cláusula 40.1, o Poder Concedente poderá contar com o apoio do Verificador Independente, na forma do disposto em Contrato e observadas as diretrizes estabelecidas no Anexo 4, o qual deverá ser contratado pela Concessionária como obrigação precedente para assinatura do Termo de Entrega do Bem

Público, conforme disposto na Cláusula 7.1.3, e atuará em colaboração com o Poder Concedente e a Concessionária.

2.2. O Verificador Independente será contratado pela Concessionária como obrigação precedente para assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, e será selecionado dentre aqueles regularmente credenciados pela Agência Estadual de Regulação de Serviços Públicos de Mato Grosso do Sul – AGEMS, para exercer tal função, conforme Decreto Estadual nº 15.355, de 29 de janeiro de 2020, ou outro que vier a substituí-lo, que regulamenta o credenciamento de Verificador Independente a ser contratado nas Concessões Comuns e nas Parcerias Público-Privadas realizadas no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul.

De acordo com subcláusula 40.9 do Contrato de Concessão, o Poder Concedente “poderá” contar com o apoio do Verificador Independente (“VI”). Já o item 2.2 do Anexo 4 – Diretrizes para Contratação do Verificador Independente prevê que a contratação do Verificador Independente deverá ser realizada pela Concessionária como condição precedente para a assinatura do Termo de Entrega do Bem Público. Sugerimos que a redação seja aprimorada para esclarecer se a contratação do Verificador Independente é obrigatoriedade e, em caso positivo, que seja ajustada a redação contratual para que o Poder Concedente deva contar com o apoio do Verificador Independente em todas as tomadas de decisão, uma vez que a decisão tomada tão somente pelo Poder Concedente é imprevisível, parcial e não gerenciável. Desta forma, sugerimos a adoção da seguinte redação: 40.9. Sem prejuízo de sua competência exclusiva para exercício dos poderes de que trata a Cláusula 40.1, o Poder Concedente deverá contar com o apoio do Verificador Independente em todas as tomadas de decisão, na forma do disposto em Contrato e observadas as diretrizes estabelecidas no Anexo 4 – Diretrizes para Contratação do Verificador Independente, o qual deverá ser contratado pela Concessionária como obrigação precedente para assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, conforme disposto na Cláusula 7.1.3, e atuará em colaboração com o Poder Concedente e a Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer o processo de contratação do Verificador Independente, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos, mas sem vinculação à redação proposta.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 186: Minuta do Contrato de Concessão. 40.9.1. Caberá à Concessionária contratar o Verificador Independente dentre aqueles regularmente credenciados pela Agência Estadual de Regulação de Serviços Públicos de Mato Grosso do Sul (AGEMS) para exercer tal função, conforme Decreto Estadual nº 15.355, de 29 de janeiro de 2020, ou outro que vier a substituí-lo, que regulamenta o credenciamento de Verificador Independente a ser contratado nas Concessões Comuns e nas Parcerias Público-Privadas realizadas no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul.

A cláusula 40.9.1 prevê que a Concessionária deverá realizar a contratação de Verificador Independente dentre aqueles regularmente credenciados pela Agência Estadual de Regulação de Serviços Públicos de Mato Grosso do Sul (AGEMS). Essa restrição relacionada ao credenciamento prévio na AGEMS pode cercear o rol de empresas aptas a realizar a função de verificador independente. Quanto menor o número de empresas aptas a exercer tal função, maior a chance de o custo de contratação ser mais elevado. Diante disso, recomenda-se que a redação da cláusula permita expressamente que a Concessionária indique, para fins de contratação, entidade que ainda não esteja previamente credenciada junto à AGEMS, desde que atenda aos requisitos técnicos e de independência previstos contratualmente. Nesses casos, o Poder Concedente deverá se comprometer, de forma contratual, a atuar junto à AGEMS para que o

pedido de credenciamento da instituição escolhida seja analisado em tempo hábil, compatível com as etapas iniciais da Concessão. Por fim, ressalta-se que tais previsões devem constar expressamente no Contrato, e não apenas em normas infralegais como o Decreto Estadual nº 15.355/2020 ou seus substitutos. A sujeição exclusiva a regulamentações externas e passíveis de alteração unilateral pelo Poder Público pode comprometer a segurança jurídica do projeto. Assim, recomenda-se que as regras essenciais para a escolha, credenciamento e contratação do Verificador Independente estejam ancoradas diretamente no Contrato, com clareza e estabilidade, assegurando previsibilidade e equilíbrio contratual ao longo de toda a execução da concessão.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que as regras e procedimentos para credenciamento do Verificador Independente estão clara e suficientemente regulados pelo DECRETO Nº 15.355, DE 29 DE JANEIRO DE 2020 e PORTARIA Nº 175, DE 04 DE FEVEREIRO DE 2020, da AGEMS. A prática segue orientação consolidada em outros projetos do Governo de Mato Grosso do Sul.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 187: Minuta do Contrato de Concessão. 41.3. Sem prejuízo das demais situações de não cumprimento do Contrato que poderão ser verificadas ao longo do período da Concessão, serão penalizadas, observando as demais disposições deste Contrato, nos valores a seguir explicitados, as seguintes infrações:

I. Não-contratação de seguros exigidos no Contrato: multa diária de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), devida até a data em que a Concessionária cumprir tal obrigação;

II. Não-constituição, recomposição ou manutenção da Garantia de Execução: multa diária de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), devida até a data em que a Concessionária cumprir tal obrigação.

A Cláusula 41.3 contempla apenas três hipóteses expressas de infração, deixando a tipificação das demais condutas sujeitas à interpretação discricionária da autoridade, ou detalhada de forma esparsa em outras cláusulas contratuais. Essa abordagem compromete a clareza sobre as punições aplicáveis por descumprimento das obrigações contratuais e dificulta a previsibilidade das consequências jurídicas em caso de inadimplemento, podendo gerar insegurança jurídica e tratamento desigual de situações semelhantes. Sugere-se a inclusão de anexo contratual específico que consolide de forma sistematizada todas as condutas sancionáveis, com sua respectiva gradação de gravidade e sanções correspondentes. Tal medida promoveria maior transparência, proporcionalidade e segurança jurídica, a exemplo do modelo adotado na PPP de Escolas do Estado de São Paulo (Anexo K).

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, em contratos de longa duração e elevada complexidade, como as Parcerias Público-Privadas voltadas à área da saúde, é inviável estabelecer de forma exaustiva e antecipada todas as condutas passíveis de infração, bem como suas respectivas gradações de gravidade e sanções correspondentes. Tal dificuldade é ainda mais acentuada em razão da própria dinâmica hospitalar, que envolve uma multiplicidade de situações operacionais, assistenciais e administrativas sujeitas a constante evolução normativa, técnica e regulatória, tornando impossível prever previamente todas as hipóteses de descumprimento. A sistemática adotada, com um rol exemplificativo, permite compatibilizar segurança jurídica com a flexibilidade necessária para lidar com as especificidades e imprevisibilidades do ambiente hospitalar, evitando engessamento indevido e assegurando tratamento isonômico a situações semelhantes, sempre com fundamento nos princípios da proporcionalidade, razoabilidade e na preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 188: Minuta do Contrato de Concessão. 46. Encampação [nova cláusula].

A cláusula prevê a possibilidade de retomada dos serviços pelo Poder Concedente por motivo de interesse público, mediante indenização à Concessionária. No entanto, a redação atual não contempla expressamente a indenização por lucros cessantes, limitando-se à restituição de investimentos e encargos financeiros, o que pode resultar em recomposição apenas parcial da expectativa da rentabilidade deste Contrato. A previsão de indenização por lucros cessantes é essencial para assegurar a integralidade da compensação devida à Concessionária em caso de extinção antecipada do contrato por encampação, permitindo que o parceiro privado recupere não apenas os valores investidos, mas também o retorno econômico que seria obtido ao longo do prazo contratual originalmente previsto. Tal previsão está em linha com o modelo adotado na PPP das Escolas do Estado de São Paulo (Concorrência Internacional nº 001/2024), cuja cláusula específica assegura à Concessionária o recebimento de lucros cessantes com base na taxa interna de retorno contratual prevista no EVTE. Nesse sentido, sugere-se a inclusão de dispositivo específico que preveja, em caso de encampação, o pagamento de indenização por lucros cessantes à Concessionária. O cálculo poderá ser feito com base na metodologia adotada na PPP das Escolas do Estado de São Paulo, considerando o montante necessário para garantir à Concessionária e a seus acionistas o retorno equivalente ao originalmente projetado no fluxo de caixa do estudo de viabilidade, descontados os valores já recebidos. Essa previsão reforça a atratividade do projeto, assegura a recomposição integral da equação econômico-financeira e evita assimetrias na alocação de riscos entre as partes.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de regular os lucros cessantes na hipótese de encampação, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos, mas sem vinculação à redação proposta.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 189: Minuta do Contrato de Concessão. 47. Caducidade [nova cláusula].

A cláusula prevê que a Concessão poderá ser declarada extinta por caducidade em razão do “descumprimento de cláusulas contratuais”, sem qualquer qualificação quanto à gravidade, reiteração ou possibilidade de correção da conduta pela Concessionária. Essa redação excessivamente genérica amplia de forma indevida a margem de interpretação do Poder Concedente, fragilizando a estabilidade e a segurança jurídica do contrato, especialmente em um contexto de prestação de serviços complexos e contínuos como o da área hospitalar. A caducidade, por seu caráter excepcional e terminal, deve ser restrita a situações de inadimplemento materialmente relevante, reiterado e não sanado, e sempre precedida da adoção de medidas de correção e penalização previstas no próprio contrato. O modelo adotado na PPP das Escolas do Estado de São Paulo representa boa prática nesse sentido, ao prever que a caducidade somente poderá ser declarada quando esgotadas as demais medidas contratuais e em situações objetivamente qualificadas como graves e persistentes (exemplo, notas baixas de indicadores por períodos consecutivos, aplicação de multas que em seu valor agregado somem 5% do valor estimado do contrato). Nesse sentido, recomenda-se a reformulação da cláusula para restringir a decretação da caducidade a hipóteses de inadimplemento grave, reiterado e não sanado, devidamente apurado em processo administrativo, com observância de prazo mínimo para correção das falhas e aplicação prévia das penalidades cabíveis. Essa alteração assegura maior previsibilidade e equilíbrio contratual, coíbe interpretações arbitrárias e reforça a coerência entre os mecanismos de fiscalização, penalização e extinção do contrato.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de regular as hipóteses de caducidade, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos, mas sem vinculação à redação proposta.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 190: Minuta do Contrato de Concessão. 52.6. Para a solução de eventuais divergências de natureza técnica, econômica ou relativa às obrigações constantes no Contrato e nos Anexos, assim como divergências sobre a interpretação de cláusulas desses instrumentos contratuais, será constituído pelas Partes um Comitê Técnico de Governança, que deverá obedecer ao Regulamento do Comitê Técnico de Governança do Contrato de Concessão, previsto no Apêndice A do Anexo 12.

52.7. O procedimento para solução de divergências iniciar-se-á mediante a comunicação, pela Parte que solicitar o pronunciamento do Comitê Técnico de Governança, à outra Parte, de sua solicitação, fornecendo cópia de todos os documentos ligados ao objeto da divergência suscitada.

Em relação às cláusulas 52.6 e 52.7, recomenda-se esclarecer que a submissão do conflito ao Comitê é facultativa, e não condição obrigatória para recorrer à arbitragem. Essa redação conferirá maior flexibilidade à gestão contratual, permitindo que as partes escolham o mecanismo que melhor se adequar ao caso concreto.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer os mecanismos de resolução de controvérsias, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 191: Minuta do Contrato de Concessão. 52.1. Sempre que houver divergência na aplicação das normas contratuais que envolvam direito patrimonial disponível, o Poder Concedente e a Concessionária poderão valer-se dos seguintes mecanismos de resolução de controvérsias: I. Comitê Técnico de Governança; e II. Arbitragem.

Considerando que podem existir conflitos envolvendo matérias de direito mais simples e de fácil solução pelo Judiciário, recomenda-se instituir uma etapa prévia à arbitragem, no sentido de que a parte que iniciar o conflito escolhe se vai utilizar o Judiciário ou Arbitragem. Caso a parte adversa prefira a arbitragem, esta será a modalidade que prevalecerá. Essa sugestão serve para evitar que as partes gastem valores elevados com as custas arbitrais para dirimir conflitos simplórios que possam ser solucionados pelo Poder Judiciário. “[.].[.]. A parte que iniciar qualquer divergência poderá optar por eleger para a solução do conflito específico o Poder Judiciário ou a Arbitragem. [.].[.]. Na hipótese de ter sido eleito o Poder Judiciário para a solução do conflito específico, a parte adversa deverá informar na contestação a concordância com o meio adotado, ou a preferência pela via arbitral. Caso a parte adversa prefira a via arbitral, esta deverá prevalecer.”

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer os mecanismos de resolução de controvérsias, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 192: Minuta do Contrato de Concessão. 52.2. Consideram-se controvérsias sobre direitos patrimoniais disponíveis, para os fins desse Contratos, dentre outras: I. As questões relacionadas à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos; II. O cálculo de indenizações decorrentes de extinção ou de transferência do Contrato; e III. O descumprimento de obrigações contratuais por qualquer das partes.

52.3. Não serão submetidos ao ambiente de resolução de controvérsias: I. Questões relativas a direitos indisponíveis não transacionáveis; II. A natureza e a titularidade públicas do serviço concedido ou permitido; III. O poder de fiscalização sobre a exploração do serviço delegado; e IV. O pedido de rescisão do Contrato por parte da Concessionária.

A cláusula 52.3, III e IV, exclui do escopo da arbitragem as questões relacionadas à fiscalização sobre a exploração do serviço delegado, o pedido de rescisão do Contrato por parte da Concessionária, e os direitos indisponíveis não transacionáveis. Essas restrições acabam por comprometer o mecanismo de solução de controvérsias célere e especializado. Nesse sentido, sugere-se excluir os itens III e IV da cláusula 52.3 para ampliar o escopo da arbitragem para permitir sua aplicação a quaisquer controvérsias decorrentes da execução do contrato, incluindo disputas técnicas, regulatórias, fiscalizatórias e de eventual rescisão contratual.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, quanto ao inciso III cláusula 52.3 trata de poder-dever da administração pública, visto que a lei geral de concessões (Lei Federal nº 8987/1995), no artigo 3º, determina que as concessões sujeitar-se-ão à fiscalização pelo poder concedente responsável pela delegação. Já em relação ao inciso IV da cláusula 52.3, o art. 39 da Lei Federal nº 8987/1995 dispõe que o contrato de concessão poderá ser rescindido por iniciativa da concessionária, no caso de descumprimento das normas contratuais pelo poder concedente, mediante ação judicial especialmente intentada para esse fim. Portanto, ambas as temáticas não são passíveis de sujeição à arbitragem, a primeira em decorrência da Lei Federal nº 9.307/1996 que determina que a administração pública poderá utilizar-se da arbitragem para dirimir conflitos relativos a direitos patrimoniais disponíveis e, a segunda hipótese, considerando que há reserva jurisdicional para o pleito.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 193: Minuta do Contrato de Concessão. 52.13. A arbitragem será administrada por umas das instituições, cadastradas perante a Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul (PGE-MS), nos termos da Resolução PGE/MS/Nº 428, de 10 de novembro de 2023, a ser escolhida pela parte que instituir a arbitragem, segundo as regras previstas no regulamento vigente na data em que a arbitragem for iniciada.

A cláusula, na forma como está redigida, pode abrir margem para o risco de determinada Câmara Arbitral ser descadastrada perante a PGE/MS, o que compromete a segurança jurídica do mecanismo de solução de controvérsias, dado que a Concessionária não terá qualquer previsibilidade se a Câmara Arbitral terá a reputação e a estrutura institucional necessária para dirimir as controvérsias contratuais. Recomenda-se seguir o modelo previsto nas concessões de abastecimento de água e esgotamento sanitário dos Blocos do Rio de Janeiro, em que o Edital lista opções de Câmara Arbitral, cabendo ao licitante vencedor escolher a Câmara Arbitral, que não poderá ser alterada ao longo de todo o prazo da Concessão. Finalmente, sugere-se que a lista de alternativas tenha Câmaras de elevada reputação, como CAMARB, CAM-CCBC, CBMA, AMCHAM, entre outros. “52.13. A arbitragem será administrada por umas das instituições previstas no Edital, devendo o Licitante vencedor eleger a Câmara como condição prévia à assinatura do Contrato de Concessão”.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer os mecanismos de resolução de controvérsias, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 194: Minuta do Contrato de Concessão. 52.19. Caso seja necessária a obtenção das medidas coercitivas, cautelares ou de urgência antes da constituição

do tribunal arbitral, ou mesmo durante o procedimento de mediação, as Partes poderão requerê-las diretamente ao competente órgão do Poder Judiciário.

A cláusula 52.19 dispõe que as medidas de urgência antes da constituição do tribunal arbitral devem ser requeridas ao Poder Judiciário, o que acaba por obstaculizar a utilização do árbitro de emergência, previsto no regulamento de diversas câmaras arbitrais. Tal restrição limita a efetividade do mecanismo de solução de conflitos. Ademais, a ausência de previsão expressa autorizando o uso do árbitro de emergência contribui para a judicialização e retarda a resolução de questões que exigem resposta célere, especialmente em temas como reequilíbrio, inadimplemento parcial e cumprimento de obrigações técnicas. Recomenda-se ainda a previsão expressa da possibilidade de instauração de arbitragem de emergência, de forma a permitir a adoção de medidas cautelares ou provisórias urgentes. 52.19. Caso seja necessária a obtenção das medidas coercitivas, cautelares ou de urgência antes da constituição do tribunal arbitral, ou mesmo durante o procedimento de mediação, as Partes poderão requerê-las diretamente ao árbitro de emergência.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Entendemos que a obtenção de medidas urgentes junto ao Poder Judiciário trata, via de regra, de meio mais célere e menos custoso, especialmente em face da natureza das medidas pretendidas e da realidade prática da jurisdição nacional.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 195: Minuta do Contrato de Concessão. 52.22. A Parte vencida no procedimento de arbitragem arcará com todas as custas do procedimento, incluindo os honorários dos árbitros.

A redação atual da cláusula 52.22 não esclarece se os custos da arbitragem deverão ser adiantados pela Concessionária. Existe dúvida se a previsão do artigo 24, §2º e §3º do Decreto Estadual n. 16.247/2023 se aplicará ao presente Contrato. Recomenda-se prever com clareza que os custos de arbitragem poderão ser adiantados pela Parte que iniciar o procedimento, sem prejuízo de posterior ressarcimento pela parte vencida.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer os custos da arbitragem, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 196: Anexo 2A – Caderno de Encargos. 8. Serviços de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e Faturamento.

O item estabelece que a Concessionária será responsável pela digitalização do acervo físico do SAME, pela gestão da informação e pelo faturamento hospitalar, incluindo interface com os sistemas nacionais como SIH/SUS e SIGTAP. No entanto, a redação atual não contempla qualquer previsão de reequilíbrio econômico-financeiro em caso de alterações futuras nas diretrizes do Ministério da Saúde que impactem substancialmente a operacionalização ou os custos desses serviços. Trata-se de um serviço intensivo em mão de obra e tecnologia, com forte dependência das mudanças regulatórias e sistêmicas da saúde pública, as quais estão fora do controle da Concessionária. A ausência de previsão contratual específica para reequilíbrio nesse contexto compromete a previsibilidade financeira e a viabilidade de longo prazo da concessão. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte redação: “[•].[•]. Na hipótese de alteração substancial dos sistemas nacionais de informação em saúde utilizados para o faturamento hospitalar ou para o gerenciamento do SAME, tais como mudanças no SIH/SUS, SIGTAP ou outros sistemas regulatórios instituídos pelo Ministério da Saúde, que impliquem em aumento de custos ou em modificações relevantes na estrutura, equipe ou tecnologia exigidas da Concessionária, será

assegurado o direito à recomposição do equilíbrio econômico- financeiro da Concessão, nos termos do Contrato de Concessão.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o projeto contempla mecanismos de reequilíbrio econômico-financeiro para fatos imprevisíveis e extraordinários. Contudo, alterações em sistemas do Ministério da Saúde como SIH/SUS ou SIGTAP tratam de alterações regulatórias incrementais que fazem parte do ambiente operacional regulamentado e a Concessionária assume a responsabilidade de manter seus sistemas atualizados e interoperáveis com as plataformas públicas, conforme previsto no Anexo 2-B.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 197: Anexo 2A – Caderno de Encargos. 11. Lavanderia e Rouparia.

O item estabelece obrigações rigorosas quanto à quantidade mínima de roupas hospitalares (5 mudas/leito), higienização diária e controle logístico. No entanto, não há vinculação da obrigação ao número real de leitos em funcionamento, nem previsão de reequilíbrio em caso de expansão hospitalar. Esse cenário pode comprometer o equilíbrio econômico-financeiro caso a estrutura de internação seja ampliada ao longo do contrato. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte redação: “[•].[•]. Na hipótese de aumento do número de *travest* operacionais superior a 10% em relação à capacidade projetada inicialmente, será assegurado à Concessionária o direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro proporcional ao impacto no serviço de lavanderia e roupa.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a exigência de 5 mudas/leito está vinculada à capacidade projetada conforme definido no Anexo 2-A, devendo os riscos envolvidos na variação de demanda serem considerados e internalizados pela proponente. Para expansões superiores a 10% decorrentes de decisão unilateral do Poder Concedente, o reequilíbrio é assegurado pelo art. 124 da Lei 14.133/2021 e pela cláusula 32.16 da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 198: Anexo 2A – Caderno de Encargos. 14. Nutrição e Dietética.

O item impõe à Concessionária a obrigação de fornecer alimentação adequada a pacientes, acompanhantes e funcionários, em regime 24h, conforme normas sanitárias e dietéticas específicas. O cumprimento dessas exigências envolve a implementação de processos complexos de controle de qualidade, laudos microbiológicos, manuais de boas práticas e atendimento a dietas especiais. Contudo, o contrato não prevê qualquer mecanismo de compensação ou reequilíbrio caso novas normas da ANVISA, do Ministério da Saúde ou de órgãos de vigilância sanitária venham a ampliar substancialmente as exigências sobre a prestação desse serviço, implicando aumento relevante de custo ou necessidade de adequação estrutural. Recomenda-se a inclusão de cláusula que assegure o direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro quando alterações normativas ou sanitárias impactarem de forma significativa a execução do serviço. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte redação: “[•].[•]. Na hipótese de alteração normativa ou sanitária que implique a exigência de novos processos, equipamentos, serviços ou recursos humanos para o adequado cumprimento do serviço de Nutrição e Dietética, será assegurado à Concessionária o direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro da Concessão.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a obrigação da Concessionária quanto ao fornecimento de alimentação está descrita no Anexo 2-A, que estabelece a necessidade de cumprir as normas sanitárias e nutricionais vigentes, inclusive suas posteriores atualizações, e condiciona a execução do serviço ao atendimento integral dessas exigências. O

contrato prevê, de forma geral, mecanismos de reequilíbrio econômico-financeiro para fatos imprevisíveis e extraordinários que possam alterar substancialmente o escopo ou os custos dos serviços, conforme previsto na Lei 14.133/2021 e previsões contratuais correspondentes.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 199: Anexo 2A – Caderno de Encargos. 15. Engenharia Clínica.

O item impõe à Concessionária a gestão completa da engenharia clínica, incluindo o uso de software específico, treinamento de operadores e interface com fabricantes de equipamentos de saúde. Entretanto, não está previsto o reequilíbrio em razão de upgrades obrigatórios ou mudanças tecnológicas exigidas por fabricantes ou normas técnicas atualizadas. Esse cenário compromete a previsibilidade da obrigação, principalmente em projetos de longo prazo, nos quais a evolução tecnológica pode alterar significativamente os requisitos para manutenção e operação de equipamentos médicos. Recomenda-se, portanto, a inserção de cláusula que assegure reequilíbrio econômico-financeiro quando houver exigência compulsória de atualização tecnológica para garantir o atendimento às normas vigentes ou aos requisitos dos próprios fabricantes. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte redação: “[•].[•]. Na hipótese de atualização tecnológica compulsória de equipamentos ou de exigência técnica por parte de fabricantes ou normas regulamentares que implique custos adicionais à Concessionária para a manutenção da operação ou da garantia, será assegurado o direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a estrutura contratual do projeto prevê mecanismos de reequilíbrio para eventos extraordinários. A Concessionária deve manter equipamentos atualizados conforme normas e requisitos de fabricantes, nos termos do Anexo 2-B (itens 19.7.3 e 21.3). Riscos decorrentes de *upgrades* obrigatórios são inerentes à gestão da Concessionária no exercício do escopo de Engenharia Clínica e devem ser considerados e internalizados pela proponente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 200: Anexo 2A – Caderno de Encargos. 16. Manutenção Predial.

O item determina que a Concessionária deverá manter em funcionamento toda a estrutura predial do complexo hospitalar, com plano de manutenção, ações corretivas e rotinas emergenciais. No entanto, não está prevista qualquer compensação em caso de modificações estruturais promovidas pelo Poder Concedente ou por exigência de entes reguladores. Essa omissão pode comprometer a viabilidade da execução da obrigação em caso de reformas ou ampliações imprevistas.

Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte redação: “[•].[•]. Na hipótese de modificações estruturais promovidas pelo Poder Concedente ou por exigência superveniente de órgãos públicos, que impliquem alterações nas rotinas ou nos custos de manutenção predial, será assegurado o direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Cláusula 32 da minuta contratual prevê o direito ao reequilíbrio econômico-financeiro quando modificações estruturais forem determinadas unilateralmente pelo Poder Concedente ou por exigência regulatória superveniente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 201: Anexo 2A – Caderno de Encargos. 19. Gases Medicinais.

O item determina que a Concessionária será responsável pelo fornecimento contínuo de gases medicinais, incluindo manutenção de estoques, sistemas de distribuição e plano de contingência. No entanto, o contrato não prevê a hipótese de reequilíbrio em caso de aumento súbito e anormal de demanda, como em eventos de calamidade pública ou surtos epidemiológicos. Tal omissão transfere à Concessionária riscos extraordinários que não podem ser adequadamente precificados na modelagem econômico-financeira. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte cláusula: “[•][•] Será assegurado à Concessionária o direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro caso haja aumento extraordinário e imprevisível da demanda por gases medicinais, decorrente de calamidades públicas, surtos epidemiológicos ou situações excepcionais que extrapolem a média histórica de consumo.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Cláusula 32.16 e o Anexo XII preveem reequilíbrio econômico-financeiro para situações extraordinárias e imprevisíveis, como calamidades públicas ou surtos epidemiológicos, enquadrando-se, mediante análise do caso concreto, o aumento súbito de demanda por gases medicinais nessa categoria.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 202: Anexo 2B – Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), 1.1. ESTRUTURA E FLEXIBILIDADE Este documento serve como um referencial tanto para aspectos de infraestrutura quanto para sistemas e aplicativos. Durante a implantação e ao longo do prazo contratual, as obrigações descritas devem prezar pela oferta do melhor serviço possível, sendo os quantitativos e as especificações apenas referenciais mínimos.

Dessa forma, algumas premissas aqui estabelecidas, como o quantitativo e o tipo de desktops, impressoras ou outros equipamentos, podem sofrer atualizações significativas na prática diária. A Concessionária poderá propor mudanças, desde que sejam sempre superiores ao patamar mínimo descrito.

O item estabelece que as especificações e quantitativos dos componentes de TIC são considerados referenciais mínimos, passíveis de atualização ao longo da concessão, desde que respeitado o patamar mínimo previsto. Por outro lado, o Anexo 2A, em seu escopo, trata as obrigações de TIC como estritamente vinculativas, sem a mesma margem de flexibilidade. Essa divergência entre os dois Anexos pode gerar insegurança jurídica na interpretação do escopo efetivo da obrigação da Concessionária, especialmente em relação a quantitativos de equipamentos, atualizações tecnológicas e eventual substituição de soluções. Recomenda-se a uniformização dos termos dos Anexos 2A e 2B, assegurando que a atualização tecnológica e as alterações nos equipamentos de TIC possam ser implementadas mediante aprovação do Poder Concedente, sem gerar penalidades ou risco contratual à Concessionária. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte redação, no Anexo 2A: “[•].[•]. Considerando a natureza evolutiva da infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação, as especificações técnicas e quantitativos mínimos constantes do Anexo 2B poderão ser atualizados pela Concessionária, desde que mantida a funcionalidade e assegurado o desempenho previsto contratualmente, mediante aprovação do Poder Concedente, sem prejuízo ao equilíbrio econômico-financeiro.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Anexo 2-A estabelece o escopo mínimo obrigatório das obrigações de TIC, enquanto o Anexo 2-B apresenta especificações e quantitativos de referência com flexibilidade para atualizações tecnológicas que a Concessionária poderá propor. Essas propostas de atualização são submetidas à apreciação e validação do Poder Concedente, que conta com a instância de governança para mediar as demandas e buscar soluções consensuais, garantindo o equilíbrio entre a inovação necessária e o atendimento aos requisitos contratuais de funcionalidade e desempenho. Dessa forma, os documentos são

complementares e harmonizados, proporcionando segurança jurídica e operacional quanto à atualização tecnológica durante a concessão.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 203: Anexo 3A – Engenharia de Obras. N/A

O cronograma de investimentos das obras, constante do Anexo 3A, estabelece prazos para cada fase de construção e reforma, mas não está formalmente vinculado, no Edital, aos marcos de medição e liberação de parcelas da contraprestação pública. Essa desconexão entre o cronograma técnico e os instrumentos de pagamento pode dificultar a fiscalização da execução contratual e comprometer a previsibilidade financeira da Concessionária. Recomenda-se, portanto, vincular expressamente os marcos físicos definidos no Anexo 3A com as liberações de parcelas da contraprestação pública, mediante aprovação técnica dos projetos e conclusão das fases. Nesse sentido, recomenda-se a inclusão da seguinte cláusula no Contrato de Concessão:

“[•].[•]. A liberação das parcelas da Contraprestação Pública vinculadas à fase de investimentos deverá observar os marcos físicos e prazos estabelecidos no Anexo 3A – Engenharia e Obras, condicionada à entrega dos relatórios de avanço e à validação técnica pelo Poder Concedente.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Concessionária deverá elaborar Plano de Investimento a ser aprovado pelo Poder Concedente e o Período de Investimentos considerará as Fases constantes da Cláusula 9.5 da minuta de Contrato e as atividades a cargo da Concessionária, as quais podem ser antecipadas pelas Partes, observado o disposto no Contrato. Será admitido o remanejamento dos marcos constantes do Plano de Investimentos Detalhado da Concessionária para cada uma das Fases do Período de Investimento, mediante aprovação do Poder Concedente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 204: Anexo 3B. 3.Lista mínima de equipamentos médico-hospitalares, mobiliário clínico, e mobiliário.

O Anexo 3B apresenta uma lista mínima de equipamentos e mobiliário a serem fornecidos pela Concessionária, exigindo ainda sua reversão integral ao final do contrato. Contudo, não há previsão de revisão ou substituição periódica, o que pode resultar em obsolescência tecnológica e desperdício de recursos em itens que não correspondam mais às necessidades assistenciais ou técnicas do hospital. Recomenda-se a inclusão de cláusula que permita a revisão periódica da lista de equipamentos e a substituição de itens obsoletos ou inadequados, com aprovação do Concedente, garantindo a eficiência e a adequação tecnológica ao longo do tempo. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da seguinte redação: “[•].[•]. A lista mínima de equipamentos e mobiliário constantes deste Anexo poderá ser revista a cada 5 (cinco) anos, mediante apresentação de proposta técnica justificada pela Concessionária e aprovação do Poder Concedente, admitindo-se a substituição de equipamentos por modelos mais atualizados ou adequados, desde que mantida a equivalência funcional.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que está prevista a atualização dos equipamentos e demais instalações conforme cláusula 27.3 da minuta de Contrato, segundo a qual: “A Concessionária deverá levar em consideração a vida útil dos Bens Reversíveis e dos demais bens utilizados na Concessão para o seu adequado aproveitamento e funcionamento, devendo, quando necessário, proceder à sua substituição por outros bens e equipamentos que apresentem atualidade tecnológica e condições de operação e funcionamento idênticas ou superiores às dos substituídos, independentemente de determinação do Poder Concedente”. Destacamos ainda que a lista é referencial, com o rol mínimo exigível para os itens planejados mais relevantes.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 205: Anexo 4 – Diretrizes para Contratação do Verificador Independente. N/A

O Anexo 4 – Diretrizes para Contratação do Verificador Independente estabelece diversos prazos a serem cumpridos pelo Verificador Independente na emissão de parecer opinativos ou entrega de produtos, além de eventuais prazos a serem cumpridos pelas demais partes em atendimentos às solicitações feitas pelo Verificador Independente. No entanto, o Anexo 4 não dispõe se estes prazos deverão ser contados em dias úteis ou corridos. Desta forma, sugere-se a revisão do Anexo 4 para esclarecer que todos os prazos serão contados em dias úteis. Sugere-se a adoção da seguinte redação: 1.4. Todos os prazos dispostos neste anexo deverão ser contados em dias úteis, salvo exceções expressas em sentido contrário.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a forma de contagem de prazos encontra-se disciplinada na Cláusula 53.7 da Minuta do Contrato, a qual dispõe que os prazos serão contados em dias corridos, salvo quando expressamente indicada a contagem em dias úteis.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 206: Anexo 4 – Diretrizes para Contratação do Verificador Independente. 5.1. Caberá ao Verificador Independente, durante o período de contratação, exercer, incluindo, mas não se limitando as seguintes atribuições:

VII. dentro do prazo de 05 (cinco) dias, emitir parecer opinativo sobre o cumprimento dos requisitos contratuais pela Concessionária como condição para a emissão da Ordem de Início da Operação Assistida e da Ordem de Início da Operação Definitiva;

O item 5.1, VII do Anexo 4 – Diretrizes para Contratação do Verificador Independente prevê que o Verificador Independente deverá emitir parecer opinativo sobre os requisitos contratuais pela Concessionária como condição precedente para Ordem de Início da Operação Assistida e da Ordem de Início da Operação Definitiva. Visando aumentar a segurança jurídica e a atratividade do projeto, sugere-se que eventual parecer contrário à emissão das referidas ordens deverá ser feito de forma fundamentada e por razões objetivas e previamente definidas entre as partes.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que quaisquer atos praticados pelas partes devem ser motivados em atendimento aos preceitos de gestão pública e boa-fé da parceria público privada.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 207: Anexo 4 – Diretrizes para Contratação do Verificador Independente. 7.3. Deverá ser promovida a rotatividade das empresas a serem contratadas, de modo que uma pessoa jurídica somente poderá atuar novamente como Verificador Independente após o prazo de 3 (três) anos da extinção do seu contrato anterior.

O item 7.3 do Anexo 4 – Diretrizes para Contratação do Verificador Independente prevê que uma pessoa jurídica somente poderá ser recontratada como Verificador Independente após decorrido o prazo de 3 (três) anos da extinção do seu contrato anterior. Considerando que a posição de Verificador Independente possui um papel crucial para o desenvolvimento da Concessão, caso haja interesse na recontração de empresa que, comprovadamente, tenha demonstrado desempenho satisfatório no exercício de suas funções, sugere-se a alteração da redação para (i) Permitir a recontração imediata da empresa caso tenha desempenho satisfatório comprovado; (ii) Permitir a recontração da empresa caso não surjam novos interessados credenciados junto à AGEMS; e (iii) Caso tenha sido realizada a contratação de outra empresa, reduzir o referido prazo de recontração da empresa anterior para 1 (um) ano. Desta forma, sugere-se a adoção da seguinte redação: 7.3. Deverá ser promovida a rotatividade das empresas a serem contratadas, de modo que uma pessoa jurídica somente poderá atuar novamente como

Verificador Independente após o prazo de 1 (um) anos da extinção do seu contrato anterior, excetuadas as seguintes situações: 7.3.1. Caso a empresa contratada possua desempenho comprovadamente satisfatório poderá ser recontratada para atuar novamente como Verificador Independente, desde que haja consenso entre a Concessionária e o Poder Concedente quanto à adequação do desempenho anteriormente apresentado; 7.3.2. Caso não surjam novas empresas credenciadas interessadas à desempenhar a função, a última empresa contratada poderá ser recontratada para atuar novamente como Verificador Independente;

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer sobre a recontração do Verificador Independente, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos, sem, contudo, vinculação à redação proposta.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 208: Minuta do Contrato de Concessão. 25.9. Não será permitida a exploração de fontes de receitas acessórias ou a veiculação de publicidade que infrinjam a legislação em vigor, atentem contra a moral e os bons costumes, ou que sejam de cunho religioso, político-partidário, ou relacionados, de qualquer forma, a apostas esportivas. A cláusula veda a exploração de receitas acessórias que atentem contra “a moral e os bons costumes”, utilizando conceito genérico, impreciso e sujeito a ampla margem de interpretação subjetiva. A permanência dessa expressão pode comprometer a segurança jurídica e a previsibilidade na exploração de atividades acessórias, inclusive aquelas potencialmente legítimas. Sugerimos que a cláusula seja ajustada para suprimir a referência à moral e aos bons costumes, restringindo-se às vedações objetivas e claramente delimitadas, como conteúdo de cunho político-partidário, religioso, jogos de azar e outros que estejam em desacordo com a legislação vigente ou com as finalidades do contrato.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, por se tratar de ambiente hospitalar, há restrições relevantes para exploração de receitas acessórias, observadas as prescrições contratuais, reconhecendo a necessidade de prévia autorização governamental para exploração destas atividades.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 209: Minuta do Contrato de Concessão. 29. OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE.

A habilitação de serviços hospitalares e ambulatoriais junto ao Ministério da Saúde, necessária ao recebimento de transferências, incentivos ou custeios no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), será de responsabilidade exclusiva do Poder Concedente, a quem caberá a formalização dos requerimentos, a articulação com os entes federais e o acompanhamento dos trâmites administrativos. À Concessionária competirá, exclusivamente, a elaboração, organização e disponibilização da documentação técnica necessária, bem como o correto registro das informações nos sistemas aplicáveis, tais como SCNES, SIA/SUS e SIH/SUS, nos termos das diretrizes definidas pelo Poder Concedente. Eventuais prejuízos decorrentes da ausência ou da demora na habilitação de serviços, desde que não decorrentes de omissão ou erro da Concessionária no fornecimento tempestivo das informações e documentos sob sua responsabilidade, não poderão ser imputados à Concessionária, nem ensejarão a aplicação de penalidades ou impactos negativos sobre a remuneração contratual. Nesse sentido, sugere-se a adoção da redação abaixo, na cláusula 29.1 do Contrato e também no Anexo 2-A – Caderno de Encargos, a fim de conferir maior clareza quanto à alocação de responsabilidades relativas à habilitação dos serviços junto ao Ministério da Saúde: “29.[•] A habilitação de serviços hospitalares e ambulatoriais junto ao Ministério da Saúde, necessária à percepção de custeio,

incentivos ou transferências de recursos no âmbito do SUS, é de responsabilidade exclusiva do Poder Concedente, competindo-lhe a formalização dos requerimentos e a articulação com os entes competentes. À Concessionária caberá apenas fornecer a documentação técnica e alimentar os sistemas oficiais, conforme diretrizes e prazos estabelecidos pelo Poder Concedente. A ausência ou a demora na habilitação, quando não decorrente de descumprimento das obrigações da Concessionária, não ensejará penalidades nem impactos sobre sua remuneração contratual.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a habilitação do Poder Concedente junto ao Ministério da Saúde, conforme previsto na Cláusula 29.1 da minuta contratual, é de responsabilidade do Poder Concedente, cabendo à Concessionária apenas prestar suporte administrativo na elaboração dos documentos necessários.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 210: Minuta do Contrato de Concessão. 34. TRANSFERÊNCIA DO CONTROLE DA CONCESSIONÁRIA.

Ainda em relação à inclusão de sistemática que garanta maior eficiência jurídica, fiscal e financeira à estrutura societária do grupo empresarial, sugere-se a inclusão da possibilidade de criação de *subholding* pelo grupo econômico controlador da Concessionária e que tal operação não será considerada como transferência de controle e não dependerá de anuência prévia do Poder Concedente. A proposta busca resguardar a governança do projeto e a interlocução com financiadores, sem prejuízo à estabilidade e à continuidade da Concessão. Ademais, sugerimos que o Grupo econômico controlador da Concessionária seja majoritário/controlador da *subholding*, com um percentual de participação acionária de no mínimo 51%.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os documentos editais serão ajustados para esclarecer que mudanças de controle decorrentes de reorganização de grupos societários não acarretarão a necessidade de obtenção de anuência prévia junto ao Poder Concedente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 211: Minuta do Contrato de Concessão. 40.10. Sem prejuízo do disposto na Cláusula 40.9.2, o Poder Concedente, mediante juízo de conveniência e oportunidade, poderá requisitar o auxílio técnico do Verificador Independente para demandas pontuais decorrentes da execução do Contrato.

A cláusula autoriza o Poder Concedente a requisitar, unilateralmente, o auxílio técnico do Verificador Independente para demandas pontuais, sem estabelecer qualquer limitação quanto à responsabilidade pelos custos dessas requisições. Considerando que o Verificador Independente é contratado e integralmente custeado pela Concessionária, a redação atual permite, indevidamente, que o Poder Concedente utilize os serviços técnicos contratados às expensas da Concessionária, inclusive para atividades que extrapolem as obrigações contratuais de verificação de desempenho e cumprimento de metas. Isso desalinha incentivos, distorce a lógica de neutralidade do Verificador e compromete a alocação equitativa de custos. Sugerimos que a cláusula seja revista para deixar claro que, nas hipóteses em que o Poder Concedente desejar requisitar o apoio técnico do Verificador Independente para demandas pontuais, os custos decorrentes dessa atuação deverão ser por ele arcados. Nesse sentido, sugere-se a adoção da seguinte redação: “40.10. O auxílio técnico do Verificador Independente às demandas pontuais formuladas exclusivamente pelo Poder Concedente, nos termos da Cláusula 40.9.2 deverá ser custeado pelo próprio Poder Concedente, caso a atividade requisitada extrapole as funções ordinárias do Verificador Independente. ”

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer o escopo de atribuições do Verificador Independente, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos, sem, contudo, vinculação à redação proposta.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 212: Minuta do Contrato de Concessão. 41.14. A aplicação das multas contratuais não se confunde com a metodologia de avaliação de desempenho da Concessionária Anexo 5. 41.15. As multas previstas serão aplicadas sem prejuízo da caracterização das hipóteses de intervenção ou declaração de caducidade, ambas previstas neste Contrato, ou, ainda, da aplicação de outras sanções previstas neste Contrato ou na legislação pertinente.

O contrato admite, de forma simultânea, a aplicação de penalidades contratuais, como multas, e de mecanismos de redução da contraprestação pública, sem estabelecer vedação expressa à dupla incidência sobre o mesmo fato gerador. Essa lacuna pode dar margem à aplicação cumulativa de sanções de natureza equivalente, em violação ao princípio do non bis in idem, além de gerar desequilíbrio econômico-financeiro e insegurança jurídica na execução contratual. Sugerimos que seja incluída cláusula específica prevendo que não será admitida a aplicação cumulativa de penalidades contratuais e de redutores da contraprestação pública decorrentes do mesmo fato gerador, exceto nos casos em que os efeitos produzidos sejam distintos, proporcionais e expressamente fundamentados na motivação administrativa, nos termos abaixo: “[•].[•]. Não será aplicada a sanção de multa à CONCESSIONÁRIA como consequência de situações que já ensejaram a redução da contraprestação pública efetiva mediante a incidência dos indicadores de desempenho.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a penalidade de multa não se confunde com a redução de pagamentos à concessionária em razão da aferição dos indicadores de desempenho. Trata-se de institutos e naturezas distintas, não acarretando *bis in idem* de sanções.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 213: Minuta do Contrato de Concessão. 44.8. Até 6 (seis) meses antes da extinção da Concessão Administrativa por advento do termo final do Prazo da Concessão, a Concessionária deverá promover, em conjunto com equipes técnicas do Poder oncedente, o cumprimento da cláusula 44.8, podendo valer-se das informações do Inventário apresentado e constantemente atualizado nos termos da Cláusula 24.

A redação atual da Cláusula 44.8 apresenta dois erros materiais que comprometem a clareza e a coerência do texto contratual. O primeiro refere-se à menção da própria cláusula, ao prever que a Concessionária deverá promover o cumprimento da Cláusula 44.8, o que configura erro de remissão e impede a correta interpretação da obrigação contratual. O segundo ponto diz respeito à referência equivocada à Cláusula 24 como sendo aquela que trata da atualização do inventário de bens, quando, na realidade, esse tema está disciplinado na Cláusula 26, que trata dos Bens Reversíveis. Sugerimos, portanto, que a Cláusula 44.8 seja ajustada para corrigir essas remissões normativas, de modo a refletir com precisão o procedimento aplicável à extinção contratual e a correta vinculação ao inventário, conforme previsto na cláusula específica que rege a matéria. Nesse sentido, sugere-se a atualização da cláusula, conforme abaixo: “44.8. Até 6 (seis) meses antes da extinção da Concessão Administrativa por advento do termo final do Prazo da Concessão, a Concessionária deverá promover, em conjunto com equipes técnicas do Poder Concedente, o cumprimento da Cláusula 44.7, podendo valer-se das informações do Inventário apresentado e constantemente atualizado nos termos da Cláusula 26.”

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de ajustar as referências cruzadas, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 214: Anexo 3A – Engenharia de Obras. 9. ELABORAÇÃO DOS PROJETOS BÁSICOS E EXECUTIVOS E APROVAÇÕES LEGAIS.

A redação atual do item 9 do Anexo 3-A exige a aprovação formal do Poder Concedente para todas as etapas de projeto, o que tende a onerar desnecessariamente o fluxo decisório e burocratizar a execução das obras. Essa lógica amplia a interferência do Poder Concedente em documentos de caráter técnico-operacional e desvia o foco do controle público para questões acessórias, prejudicando prazos e a dinâmica da gestão contratual. Recomenda-se restringir a exigência de aprovação formal aos projetos básicos, que estabelecem os parâmetros estruturantes do empreendimento e cuja compatibilidade com os objetivos do contrato merece o devido controle. Já os demais projetos, por se tratar de desdobramentos técnicos dos parâmetros previamente aprovados, devem ser apenas apresentados para ciência do Poder Concedente. Essa distinção aprimora a alocação de responsabilidades técnicas e reforça os princípios da eficiência e da segurança jurídica. Nesse sentido, sugere-se a adoção da seguinte redação: “[•].[•]. Serão encaminhados para aprovação do Poder Concedente os Projetos Básicos das obras e intervenções previstas no Contrato, os quais deverão conter os elementos necessários à verificação de sua conformidade com as diretrizes contratuais e normativas aplicáveis. Os demais Projetos, por sua vez, serão encaminhados para ciência do Poder Concedente, dispensada sua aprovação formal.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que as aprovações foram dispostas em contrato diante da natureza colaborativa entre o setor público e o privado em contratos de concessão e das particularidades de projetos de arquitetura hospitalar, já os prazos foram adotados de forma a conferir agilidade nos processos decisórios e para a dinâmica contratual.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 215: Anexo 12 – Comitê Técnico de Governança

2.8. Os membros do Comitê terão mandato de 03 (três) anos, que poderá ser renovado, por igual período, a juízo da Parte responsável pela indicação do respectivo membro.

O item 2.8 do Anexo 12 estabelece que os membros do Comitê terão mandato de 3 anos, prorrogáveis. Considerando que, nos termos do item 1.1 do Anexo 12, o Comitê será instituído para a solução de eventuais divergências e controvérsias de natureza técnica, econômico-financeira ou relativa às obrigações constantes do Contrato, entende-se que o presidente do Comitê sempre deverá ter conhecimentos específicos da matéria objeto de conflito. Dessa forma, sugere-se a inclusão de regra para garantir que, a depender da matéria do conflito, deverá ser designado um presidente próprio para presidir o processamento da resolução do conflito, para evitar o risco de falta de compatibilidade entre a especialidade do membro e o tema do conflito em análise.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o presidente do Comitê Técnico de Governança será escolhido de comum acordo entre as partes e selecionado em processo de recrutamento, garantindo, portanto, a habilitação técnica necessária para condução de quaisquer discussões no âmbito do contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 216: Anexo 10 – Eventos de Desembolso e Aporte de Recursos. N/A – Item novo

Caso a sugestão inicial de remoção do aporte não seja acolhida, sugerimos que o Anexo 10 – Eventos de Desembolso seja revisado para considerar o modelo previsto como anexo à presente contribuição, que poderá garantir maior atratividade ao projeto e segurança jurídica.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de ajustar os eventos de desembolso, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 217: Edital. Anexo III – Documentos de Habilitação. Documentos relativos a qualificação técnica.

A qualificação técnica atual não garante que apenas licitantes com a experiência adequada a um projeto com tamanha complexidade de construção, de financiamento e operacional estejam aptos a participar do leilão. A união de construtoras pequenas, sem capacidade relevante de levantar financiamentos estruturadores de longo com diversos prestadores sem histórico relevante de operação de hospitais de forma mais abrangente é um cenário possível e que traz riscos a entrega da PPP ao contratante, como verificado nas PPPs de Guarulhos e Souza Aguiar. Nesse sentido, sugerimos as seguintes alterações: (i) Na habilitação técnico-operacional A, os licitantes devem comprovar experiência prévia na participação em empreendimentos de infraestrutura E na captação de financiamento para empreendimentos de infraestrutura, para garantir que o licitante tenha experiência tanto na execução de obra quanto no financiamento (ii) O montante de exigência deve ser aumentada para R\$ 350 milhões no caso da participação em empreendimentos de infraestrutura, ficando mais próximo do valor correspondente a metade do CAPEX a ser realizado pela Concessionária no ciclo inicial de investimentos (iii) Na atestação técnico-operacional B, é importante que apenas licitantes com o histórico de fato hospitalar relevante, e não players prestadores de serviço de *facilities* com experiência pontual em hospitais esteja habilitado a operar. Nesse sentido, o tempo de prestação de serviços deve ser aumentado de 12 (doze) meses para 60 (sessenta) meses e a listagem de serviços esteja melhor disciplinada. A lista de serviços do item 27, que atualmente contém 7 serviços deve ser ampliada para 8 serviços com a adição de logística interna de materiais e medicamento (gestão de farmácia e almoxarifado), deve exigir 6 dos 8 serviços (e não apenas 4) e, dentro desses 6 serviços, deve exigir obrigatoriamente a presença de dois serviços estritamente hospitalar e não de *facilities*, como a esterilização e desinfecção de materiais hospitalares, a gestão de farmácia e almoxarifado e a implantação e operação de sistema de informática para gestão de unidade de saúde. (iv) Por último, não é razoável que a totalidade da atestação relativa a habilitação técnico-operacional B seja cumprida totalmente via subcontratação. Com base na contribuição acima, dos 6 serviços a serem exigidos, a atestação via subcontratação deveria ser permitida para apenas 1 ou 2 serviços, sem incluir os serviços obrigatoriamente de cunho mais hospitalar, inclusive porque o §9º do artigo 67 da Lei Federal 14.133 delimita que “o edital poderá prever, para aspectos técnicos específicos, que a qualificação técnica seja demonstrada por meio de atestados relativos a potencial subcontratado, limitado a 25% (vinte e cinco por cento) do objeto a ser licitado,”. Ainda, a tal subcontratação deveria ser melhor disciplinada, com a exigência de um pré contrato entre as partes com duração mínima de 5 anos e outras exigências que garantam a continuidade operacional da expertise técnica empregada via subcontratação.

Resposta: Agradecemos a contribuição e destacamos que o projeto buscou o equilíbrio entre selecionar os melhores operadores do mercado, sem descuidar do potencial de competição do certame. Há, ainda, um bloco de disposições editalícias que buscam justamente resguardar a boa qualificação técnica e econômico-financeira do futuro contratado, a exemplo, da integralização de capital social mínimo como condição de assinatura do contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 218: Relatório de Modelagem-Econômico-Financeiro. VI. Detalhamento da Estrutura do Opex.

Para garantir o adequado conhecimento do projeto pelos potenciais interessados, isonomia do certame e redução da assimetria informacional, sugere-se que os documentos que serão publicados apresentem maior abertura das premissas do OPEX estimado no geral, para melhor dimensionamento pela Concessionária e para averiguar, por exemplo, se as despesas indiretas com a operação da aquisição dos Insumos Hospitalares como Pessoal (compras, estoque, contas a pagar, etc) e Softwares de estoque estão incluídos no cálculo da Logística Hospitalar, TI, ou outras linhas de despesa que são itens importantes e onerosos ao OPEX total, mas que podem passar despercebido dentro da longa lista de serviços do hospital.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os estudos referentes à orçamentação não fazem parte dos anexos do edital. Esclarecemos ainda que as despesas indiretas na aquisição e fornecimento de insumos hospitalares estão consideradas dentro das categorias de OPEX. Recomendamos que cada proponente realize seus estudos próprios, de forma a melhor subsidiar suas propostas, sendo que será permitida, mediante regras definidas em momento oportuno, visita técnica a todas as instalações do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul para o correto dimensionamento dos custos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 219: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho. Toda a metodologia de avaliação do FDE

A forma atual de cálculo do Fator de Desempenho (FDE) pode produzir distorções relevantes na avaliação da qualidade dos serviços, uma vez que a métrica estabelecida para a avaliação do Indicador de Desempenho (IQ) propõe a utilização de 53 indicadores com pesos ponderais distintos e a do Indicador de Satisfação (IS) será por meio de pesquisas de satisfação. Cada um desses indicadores possui um critério específico de cumprimento, e o não atendimento de qualquer um deles resulta em descontos na Contraprestação Mensal. Diante disso, sugere-se a inclusão de um novo critério de pontuação para lidar com pequenas inconformidades, de modo que estas não acarretem descontos. No entanto, grandes inconformidades seriam agravadas, resultando em maiores descontos. Desta forma, sugerimos as seguintes faixas de pontuação do IQ (Indicador de Qualidade) e IS (Indicador de Satisfação): $\geq 80\%$ e $\leq 100\%$ igual a nota 1,00 de IQ / $\geq 75\%$ e $< 80\%$ igual a nota 0,90 de IQ / $\geq 70\%$ e $< 75\%$ igual a nota 0,70 de IQ / $\geq 60\%$ e $< 70\%$ igual a nota 0,50 de IQ / $\geq 40\%$ e $< 60\%$ igual a nota 0,30 de IQ / $\geq 20\%$ e $< 40\%$ igual a nota 0,20 de IQ / $< 20\%$ igual a nota 0,00 de IQ. Com essas novas faixas, busca-se oferecer um incentivo para o cumprimento dos indicadores, premiando um desempenho mais próximo do esperado e proporcionando um espaço para ajustes e melhorias em casos de pequenas inconformidades. Ao mesmo tempo, assegura-se que grandes inconformidades sejam devidamente penalizadas, incentivando uma melhoria contínua e a excelência na entrega dos resultados, o que poderá resultar em uma execução contratual mais eficiente.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o sistema está alinhado com o incentivo à busca de excelência, visto que o desconto proporcional direto assegura que todo descumprimento parcial gere impacto financeiro equivalente, estimulando correções imediatas e mantendo padrões exigidos em saúde.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 220: Relatório de Modelagem Econômico-Financeira. V. Detalhamento da Estrutura do Capex

Para garantir o adequado conhecimento do projeto pelos potenciais interessados, isonomia do certame e redução da assimetria informacional, sugere apresentar maior detalhamento sobre os R\$36,554mm do CAPEX definido como 'Outros' para dimensionamento assertivo pelos potenciais interessados.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o item “OUTROS” refere-se à Administração Local.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 221: Relatório de Modelagem Econômico-Financeira. V. Detalhamento da Estrutura do Capex

Sugere-se uma revisão técnica da estimativa de valor destinada ao mobiliário hospitalar da primeira fase - R\$5,761mm, considerando que, com base em experiências em projetos de porte semelhante, os custos associados à mobília costumam representar uma parcela maior do investimento inicial.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que não foi identificado o valor informado. Entende-se que os valores previstos na modelagem econômico-financeira estão coerentes com o projeto desenvolvido.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 222: Relatório de Modelagem Econômico-Financeira. V. Detalhamento da Estrutura do Capex

Sugere-se uma revisão técnica da estimativa de valor destinada CAPEX total de obras civis, especialmente para o CAPEX de reforma, que parece estar alinhado a custo por metro quadrado de intervenções leves/ médias, mas entendemos que o estado de conservação atual do prédio e o volume de adequações a novas normas exigirá intervenções de porte médio/ intenso.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os valores do CAPEX foram calculados seguindo premissas estabelecidas pelos Tribunais de Contas. Destacamos que os valores são referenciais, não limitantes. Esclarecemos ainda que, na composição do CAPEX de Reforma, foi considerada a substituição integral de todas as instalações existentes, ficando os equipamentos de alta tecnologia alocados na edificação nova.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 223: Anexo 2A – Caderno de Encargos. 12. LOGÍSTICA HOSPITALAR (ALMOXARIFADO E FARMÁCIA)

Considerando que o fornecimento de medicamentos sujeitos a controle especial depende de exigências regulatórias específicas estabelecidas pela ANVISA e demais órgãos competentes, recomenda-se que o Poder Concedente assegure, previamente à data de início da concessão, que o hospital esteja regularmente habilitado para aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos controlados, incluindo: 1) A existência de Autorização de Funcionamento Especial (AFE) em nome do hospital, válida perante a ANVISA; 2) A obtenção de licenciamento sanitário ativo, com permissão explícita para atividades com medicamentos sujeitos a controle especial; 3) A designação de farmacêutico responsável técnico, regularmente registrado no Conselho Regional de Farmácia (CRF) e junto à vigilância sanitária local; 4) O cumprimento de quaisquer outros requisitos legais ou regulamentares aplicáveis à aquisição, recepção, guarda e dispensação de medicamentos controlados, conforme normas da ANVISA, Ministério da Saúde ou demais autoridades competentes. Essa condição é essencial para que a Concessionária possa cumprir integralmente suas obrigações contratuais de fornecimento e operação farmacêutica, mitigando riscos jurídicos e operacionais decorrentes de eventuais pendências regulatórias.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Hospital possui Autorização de Funcionamento Especial (AFE) válida da ANVISA, licenciamento sanitário ativo para manipulação de medicamentos controlados e farmacêutico responsável registrado no CRF.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 224: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho. TABELA 58 – NÚMERO DE GLOSAS NO FATURAMENTO HOSPITALAR (ADM3)

Sugerimos incluir no indicador ADM3 uma definição clara dos serviços considerados como base para o cálculo do “volume financeiro apresentado para faturamento”. É importante especificar que apenas os serviços habilitados, contratualmente previstos e previamente autorizados pelo Poder Concedente devem compor esse volume. Além disso, propomos explicitar que glosas decorrentes do faturamento de serviços não autorizados ou fora do escopo habilitado devem ser identificadas e monitoradas separadamente, com diretrizes claras para correção e prevenção. Essa diferenciação é fundamental para evitar que glosas previsíveis, resultantes de faturamento indevido, impactem de forma negativa a avaliação da Concessionária em relação ao desempenho administrativo (ADM3), e para garantir maior segurança jurídica e operacional ao processo.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos o Anexo 5 estabelece que o indicador ADM3 se concentra em erros administrativos provenientes do setor de faturamento, excluindo falhas assistenciais, e que o faturamento deve observar as normativas do Ministério da Saúde. A inclusão de serviços não habilitados ou não autorizados no volume de faturamento não constitui, por si só, um erro administrativo que deve ser capturado pela taxa de glosas, conforme o objetivo do indicador de aferir a inconformidade.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 225: Anexo 3 – Caderno de Engenharia. Pedir mais detalhamento das reformas previstas na fase 0 e fase 1

Para garantir o adequado conhecimento do projeto pelos potenciais interessados, isonomia do certame e redução da assimetria informacional, solicita-se maior detalhamento dos investimentos em reforma previstos na fase 1 e mais detalhamento do CAPEX previsto na fase 0

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, na Fase 1, são previstos 24 meses para execução das novas edificações (Bloco 4, Bloco 5 e Abrigo de Resíduos), assim como a Reforma do pavimento inferior do Bloco 1, qual acomodará os serviços de SND com refeitório, terceirização da lavanderia e vestiários dos funcionários. Anteriormente, na Fase 0, estão previstos 8 meses para a elaboração dos Projetos Executivos e legais, aprovações e obtenção de licenças, conforme atividades detalhadas na minuta de Contrato nas cláusulas 9.5.1 e 9.5.2. Os custos referenciais estimados para a Fase 0 constam do Modelo Econômico-Financeiro com itens tais como, Projetos Básicos e Executivos, Cadastro / Sondagem, Licenças e Alvarás, Canteiro de Obras e Contingência - Mobiliário.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 226: Anexo 3 – Caderno de Engenharia. 1.“Antes do início de qualquer serviço, deverá ser apresentado pela Concessionária e aprovado pelo Poder Concedente e pela diretoria técnica do HRMS um POP – Protocolo Operacional Padrão, definindo as responsabilidades das partes, considerando todas as etapas do processo, para cada uma das fases de obra previstas...”; 2.“...considerando a obsolescência dos sistemas, a inexistência de as-built e a agregação ora prevista de novas tecnologias eletromédicas...”; 3.“Construções novas para permitir a reforma dos edifícios existentes sem paralisação dos serviços... A Concessionária deverá apresentar o Planejamento das Obras por fases, garantindo a não interferência das obras no funcionamento do hospital.”; 4.“Medidas Mitigatórias: Operacionais (Concessionária) e

Clínicas (Diretoria Técnica do HRMS)” – integrando o ETR (Estudo Técnico de Riscos) a ser apresentado como parte do POP

Sobre o Retrofit dos Blocos 1, 2 e 3 com hospital em operação - 1. Recomendamos confirmar e explicitar no Anexo 3-A se será previamente fornecido um planejamento detalhado ou cronograma indicativo das etapas de remanejamento das áreas ocupadas nos Blocos 1, 2 e 3 durante o período de obras, conforme exigido para elaboração do Protocolo Operacional Padrão (POP), ou se tal planejamento deverá ser preparado pela Concessionária. 2. Recomendamos que sejam disponibilizadas plantas atualizadas dos ambientes hospitalares em uso nos Blocos 1, 2 e 3 para viabilizar o planejamento de segurança, acessos e contingência. 3. Solicitamos que sejam informados expressamente e claramente quais setores assistenciais e administrativos permanecerão operando nos referidos blocos durante o retrofit. 4. Solicitamos incluir previsão contratual para obrigar que a Diretoria Técnica do HRMS dê apoio institucional para o adequado remanejamento temporário de funções assistenciais durante o avanço das obras.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, diante da natureza dos contratos de concessão, é conferida à Concessionária liberdade para o gerenciamento de suas atividades, com algumas diretrizes mínimas constantes nas minutas contratuais.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 227: 1 e 2. Estudo de

Engenharia; 3. Anexo 3-A – Engenharia (PPP); 4. Resumo Executivo do Projeto. 1. “Interligação, para transporte de refeições, roupas limpa e suja, resíduos, cadáveres, por meio de uma passarela coberta e climatizada [...] entre o 2º pavimento do Bloco 1 e o 2º pavimento ao Bloco 4...”; 2. “Interligação ao Bloco 1 – piso inferior por cobertura para proteção às intempéries”; 3. “No âmbito da implantação [...] as interligações cobertas deverão ser consideradas e devidamente estudadas na fase 0 dos Projetos Básico e Executivo.”; 4. “Interligações entre os blocos por passarelas cobertas e climatizadas e elevadores exclusivos [...] Consideração das interfaces entre ambientes, saúde, sustentabilidade e espaço construído.”

Sobre a Integração Física e Funcional com os Blocos 4 e 5. 1. Solicitamos confirmar e disponibilizar nos documentos licitatórios todas as plantas ou projetos executivos indicativos dos pontos de interligação física (vias de acesso, passagens técnicas, redes) entre os blocos novos e os blocos existentes, ou, se não houver tais projetos, dispor expressamente que eles poderão ser elaborados pela Concessionária, dentro de sua autonomia técnica e gerencial. 2. Solicitamos confirmar se já estão definidas as cotas altimétricas (níveis de piso) nos pontos de conexão entre o Bloco 5 e o Bloco 1, conforme mencionado no projeto executivo de interligação por cobertura. 3. Solicitamos confirmar se as passagens de infraestrutura (elétrica, hidráulica, gases, TIC) entre os blocos novos e antigos já foram previstas e compatibilizadas. Informar se haverá infraestrutura embutida existente com capacidade de absorver as demandas novas. Recomenda-se dispor tais informações de forma expressa no caderno de encargos, para facilitar a compreensão de todos os interessados. 4. Solicitamos informar e incluir de forma expressa nos documentos licitatórios se haverá fornecimento de informações técnicas da estrutura e das redes já executadas nos blocos existentes para compatibilização com os sistemas do Bloco 4 (SADT, Centro Cirúrgico, Internações) e Bloco 5 (CAF, Almoxarifado). Recomenda-se dispor tais informações de forma expressa no caderno de encargos, para facilitar a compreensão de todos os interessados.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Projeto de Arquitetura e Engenharia são referenciais, ficando a cargo da Concessionária o desenvolvimento dos Projetos Básico e Executivos das disciplinas necessárias para Estruturação do Programa de Necessidades e demais condicionantes contratuais.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 228: 1, 4 e 7. Estudo de Engenharia; 2 e 3. Estudo de Engenharia – Memorial Estrutural Retrofit; 5. Estudo de Engenharia – Bloco 1; 6. Não há menção direta; 1. “Todas as instalações prediais (elétricas, eletrônicas, hidráulicas, gases medicinais, climatização) serão substituídas em sua totalidade, considerando a obsolescência dos sistemas, a inexistência de as-built...”; 2. “As soluções aqui apresentadas devem ser discutidas especificamente, em cada caso, de acordo com as interferências construtivas, movimentações estruturais, finalidades de cada área e segurança dos trabalhadores.”; 3. “O presente documento tem como objetivo coordenar os serviços de reparos, seguindo o laudo técnico de patologias relacionadas ao sistema estrutural [...] as soluções aqui apresentadas devem ser discutidas [...] quanto às movimentações estruturais.”; 4. “Seguindo o laudo técnico de patologias relacionadas ao sistema estrutural, apresentado anteriormente...” – ou seja, existe menção a documento anterior, não incluído nos anexos disponíveis até aqui.; 5. “Poucas intervenções internas ao longo de 30 anos [...] sendo talvez a maior fragilidade seus acabamentos desgastados, assim como as instalações elétricas [...] hidráulicas e climatização”; 6. Sugere-se questionamento formal, pois os documentos mencionam apenas o “Anteprojeto”, mas não indicam o formato editável.; 7. “Considerando a obsolescência dos sistemas, a inexistência de as-built e a agregação de novas tecnologias eletromédicas...”

Sobre Dados Técnicos, Projetos e Diagnósticos dos Blocos Existentes. 1. Estão disponíveis os seguintes documentos dos Blocos 1, 2 e 3: - Projetos executivos “as built” das disciplinas de estrutura, instalações elétricas, hidráulicas, SPDA, HVAC, gases medicinais e TI?; - Memorial descritivo da estrutura, com resistências de concreto (fck), cargas admissíveis, dimensionamento de fundações e lajes?; 2. Existem registros ou laudos técnicos de segurança estrutural emitidos por engenheiro independente ou por órgão técnico (ex.: CREA, Instituto de Engenharia, etc.)? Em caso positivo, recomenda-se dar publicidade a tais documentos, como anexos do procedimento licitatório, para facilitar a compreensão de todos os interessados. 3. Há levantamentos diagnósticos recentes de patologias estruturais, como recalques, fissuras ou sobrecargas? Em caso positivo, recomenda-se dar publicidade a tais documentos, como anexos do procedimento licitatório, para facilitar a compreensão de todos os interessados. 4. As plantas dos blocos existentes estão disponíveis em formato editável (ex: CAD, Revit, IFC)? Em caso positivo, recomenda-se dar publicidade a tais documentos, como anexos do procedimento licitatório, para facilitar a compreensão de todos os interessados. 5. Existe inventário técnico das redes existentes de infraestrutura crítica (painéis elétricos, quadro de comandos, shafts, rede de dados, gases), e suas reservas de carga? Em caso positivo, recomenda-se dar publicidade a tais documentos, como anexos do procedimento licitatório, para facilitar a compreensão de todos os interessados. 6. Existe levantamento de cargas térmicas e elétricas dos blocos existentes, fundamental para integração de sistemas HVAC e geradores com os novos blocos? Em caso positivo, recomenda-se dar publicidade a tais documentos, como anexos do procedimento licitatório, para facilitar a compreensão de todos os interessados. 7. Existe histórico ou registro de intervenções anteriores nos blocos 1, 2 e 3 (retrofits, reformas, reforços estruturais)? Em caso positivo, recomenda-se dar publicidade a tais documentos, como anexos do procedimento licitatório, para facilitar a compreensão de todos os interessados.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a documentação e acervo técnico do Hospital serão disponibilizados pelo Poder Concedente à Concessionária para a elaboração dos Projetos Básicos e Executivos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 229: Anexo 3-A – Caderno de Engenharia; 3. Estudo Socioambiental. 1. “Antes do início de qualquer serviço, deverá ser apresentado pela

Concessionária e aprovado pelo Poder Concedente e pela diretoria técnica do HRMS um Protocolo Operacional Padrão (POP), definindo as responsabilidades das partes [...] para cada uma das fases de obra previstas neste caderno”; 2.“ii) ETR – Estudo Técnico de Riscos, considerando: a. Medidas Mitigatórias: Operacionais (Concessionária) e Clínicas (Diretoria Técnica do HRMS)””; 3.“Controle de emissão atmosférica: Identificação e mitigação de fontes de poeira. [...] Emissão de ruídos: Manter o nível de ruído dentro dos limites estabelecidos pela legislação. [...] Reduzir o número de reclamações de ruído ao longo do projeto”

Sobre o Planejamento e Condicionantes para Obras com Hospital Ativo. 1.A apresentação de POP (Protocolo Operacional Padrão) é exigência prévia para início de qualquer etapa da obra – essa exigência será coordenada diretamente com a Diretoria Técnica do HRMS? Solicitamos especificar com clareza de quem será essa responsabilidade, para facilitar a precificação dos custos envolvidos pelos potenciais interessados, ou exclusão da precificação, caso não seja de responsabilidade da Concessionária.

2.O Estudo Técnico de Riscos (ETR) e as medidas mitigatórias clínicas e operacionais deverão ser validados conjuntamente com o Poder Concedente e o HRMS – há modelo de referência disponível? Caso exista modelo de referência, recomenda-se dar publicidade a tais documentos, como anexos do procedimento licitatório, para facilitar a compreensão de todos os interessados. 3.Quais requisitos ou padrões deverão ser seguidos na proposta de medidas de controle de poeira, ruído e riscos de infecção durante a obra? Recomendamos incluir de forma expressa os requisitos e padrões que devem ser observados, para facilitar a compreensão de todos os interessados.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, diante da natureza dos contratos de concessão, é conferida à Concessionária a responsabilidade pela elaboração do Plano de Investimento, a ser aprovado pelo Poder Concedente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 230: Anexo 2-B – Caderno de TIC; 2.Estudo de Engenharia; 1.Não há planta anexa. O documento afirma que: “Este caderno tem como objetivo relacionar os diversos componentes ligados à área de TIC necessários para a operação do HRMS.” Portanto, sugere-se formalmente a disponibilização das plantas físicas das redes existentes para compatibilização; 2.“Todas as instalações prediais [...] serão substituídas em sua totalidade, considerando a obsolescência dos sistemas, a inexistência de as-built e a agregação ora prevista de novas tecnologias eletromédicas...”; 3.“A solução deverá permitir a integração com sistemas legados que não puderem ser migrados para a nova solução [...] utilizando conectores e adaptadores apropriados.”; 4.“Implementar uma topologia estrela em modelo duplo, onde cada ponto de rede possui duas conexões independentes através de caminhos distintos [...] com failover automático.”

Sobre Infraestrutura de Tecnologia e Integrações entre Sistemas. 1.Existe planta da rede de dados, lógica, elétrica e interligações já existentes nos blocos antigos para compatibilização com o novo sistema de TIC exigido no Anexo 2-B? Em caso positivo, recomenda-se dar publicidade a tais informações, como anexos do procedimento licitatório, para facilitar a compreensão de todos os interessados. Caso não existam tais plantas, recomenda-se esclarecer quem será a responsável por sua elaboração, para facilitar a precificação dos custos envolvidos pelos potenciais interessados, ou exclusão da precificação, caso não seja de responsabilidade da Concessionária. 2. A infraestrutura passiva (dutos, eletrocalhas, shafts) dos blocos existentes está em condição de uso ou será objeto de substituição? Recomenda-se dispor claramente dessa informação do Estudo de Engenharia, incluindo no caderno de encargos de forma expressa a

responsabilidade da Concessionária pela substituição, se for o caso. Recomenda-se esclarecer quem será a responsável por cumprir essa obrigação de substituição, para facilitar a precificação dos custos envolvidos pelos potenciais interessados, ou exclusão da precificação, caso não seja de responsabilidade da Concessionária. 3. Haverá obrigatoriedade de integração física e lógica entre os sistemas antigos e os novos (ex.: sistema de chamadas, CFTV, rede lógica, alarmes). Recomenda-se esclarecer nos documentos licitatórios se haverá ou não tal obrigatoriedade, para facilitar a precificação dos custos envolvidos pelos potenciais interessados. 4. A rede hospitalar deverá atender padrões de redundância e escalabilidade? Recomenda-se esclarecer nos documentos licitatórios se haverá ou não tal obrigatoriedade, para facilitar a precificação dos custos envolvidos pelos potenciais interessados.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, diante da natureza dos contratos de concessão, é responsabilidade da Concessionária o desenvolvimento dos Projeto de Engenharia e Arquitetura, a serem aprovados pelo Poder Concedente, ficando a critério da Concessionária as soluções técnicas a serem adotadas para as infraestruturas necessária para a operação do Hospital.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 231: Anexo 10 – Eventos de Desembolso do Aporte de Recursos; Minuta do Contrato de Concessão; 1. “O pagamento de cada parcela durante o Período de Investimentos encontra-se condicionado à comprovação da efetiva execução dos Eventos de Desembolso previstos neste Anexo, conforme regramento disposto no Contrato.”; 2. “A Concessionária poderá, a seu critério, antecipar ou postergar a execução de cada Evento de Desembolso durante o Período de Investimentos, desde que observado o prazo de conclusão [...] devendo notificar formalmente o Poder Concedente, apresentando as suas razões.” (Cláusula 21.5.1); 3. “Nas hipóteses de antecipação e/ou postergação de Evento(s) de Desembolso, a Concessionária deverá apresentar proposta de cronograma atualizado para fins de acompanhamento e controle pelo Poder Concedente.” (Cláusula 21.5.1 e 21.5.2); 4. Evento 08: “Reforma dos Blocos 1, 2 e 3 devidamente equipado e mobiliado finalizado e; Ordem de Início da Operação Definitiva do Complexo Hospitalar emitida” – Percentual: 23% do aporte total

Sobre os Eventos de Desembolso e Riscos Relacionados ao Retrofit. 1. Considerando o cronograma de eventos de desembolso do Aporte de Recursos (Anexo 10), solicita-se esclarecimento sobre: - Quais critérios objetivos serão considerados para a medição física dos serviços nos Blocos 1, 2 e 3 durante o retrofit com o hospital em operação? Recomenda-se dispor claramente quais serão esses critérios, para facilitar a compreensão das regras pelos potenciais interessados. - Como será aferida a conclusão “devidamente equipada e mobiliada” nos blocos antigos, cuja infraestrutura atual pode limitar ou inviabilizar implantações modernas de sistemas elétricos, hidráulicos e de TI? Recomenda-se dispor claramente quais serão esses critérios de aferição, para facilitar a compreensão das regras pelos potenciais interessados. 2. Em caso de impossibilidade técnica de execução das reformas conforme o projeto padrão (por limitações físicas ou estruturais dos blocos antigos), haverá flexibilização contratual ou possibilidade de substituição das metas por soluções alternativas? Recomenda-se incluir regramento sobre o assunto, considerando que essa flexibilização pode incentivar a concepção de soluções mais eficientes pela Concessionária, otimizando o cronograma de obras. 3. Existe plano de contingência contratual que trate da eventual postergação de algum Evento de Desembolso por força de impedimentos técnicos nos blocos existentes? Recomenda-se dispor no Anexo 10 que eventuais impedimentos técnicos nos blocos existentes justificam a postergação de eventos de desembolso, desde que a Concessionária comprove documentalmente tais impedimentos. 4. A conclusão da reforma dos blocos antigos é vinculada a desembolsos específicos? Recomenda-se

que tal informação seja inserida com clareza no Anexo 10, para evitar dúvidas interpretativas dos potenciais interessados.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que as regras de medição e pagamento dos recursos de investimento encontram-se previstas nos documentos editalícios, cabendo aos interessados realizarem as análises pertinentes para apresentação de suas propostas no âmbito da licitação, inclusive para identificar eventuais desafios para execução dos serviços. Os riscos advindos da execução dos serviços, incluindo de dificuldades para realização das intervenções de retrofit, deverão seguir a dinâmica de alocação de riscos do contrato, tal qual pactuado na cláusula contratual apropriada.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 232: Minuta do Contrato de Concessão; Anexo 5 – Indicadores de Desempenho. 1. “O início da incidência dos Indicadores de Desempenho para a operação dos Serviços Não Assistenciais da Edificação Existente deverá considerar o prazo mínimo de medição de 60 (sessenta) dias juntamente com a data da entrega do próximo relatório de Indicadores da Nova Edificação”; 2. “O FDE poderá ser revisado periodicamente para incluir, excluir ou alterar os indicadores, suas premissas e métricas [...] as revisões dos indicadores devem ser objeto de pactuação entre o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA [...] com auxílio do Verificador Independente”; 3. “Durante a fase de operação assistida [...] os indicadores cujas métricas não envolvam as instalações físicas do hospital serão apurados, ao passo que aqueles que se relacionam diretamente à infraestrutura, serão somente após a conclusão das obras de construção e reforma.”

Sobre Indicadores de Desempenho Arelados à Infraestrutura Existente. 1. Os indicadores do FDE (Anexo 5) incluem variáveis operacionais e de satisfação em áreas reformadas dos blocos antigos. Como será avaliada a performance da Concessionária se as deficiências estruturais não forem sanadas por limitações técnicas preexistentes? Sugere-se incluir regra dispondo que a Concessionária não poderá ser avaliada negativamente caso as deficiências estruturais sejam decorrentes de limitações técnicas preexistentes. 2. A metodologia de apuração dos indicadores prevê ajuste de metas em caso de reestruturação do escopo assistencial ou alteração na capacidade funcional dos blocos existentes? Em caso negativo, recomenda-se prever tal mecanismo de ajuste. 3. Como será avaliada a performance da Concessionária caso as deficiências estruturais dos blocos existentes limitem a performance exigida pelos indicadores? Sugere-se incluir regra dispondo que a Concessionária não poderá ser avaliada negativamente caso as deficiências estruturais.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a avaliação da performance da Concessionária em relação a deficiências estruturais preexistentes e a necessidade de ajustes de metas são abordadas no Anexo 5, que inclui indicadores especialmente previstos para a fase de operação assistida. Durante este período de transição, enquanto as obras e a renovação de equipamentos estão em curso, os indicadores cujas métricas dependem diretamente das instalações físicas do hospital não serão apurados, sendo ativados somente após a conclusão das obras de construção e reforma do Complexo Hospitalar.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 233: Minuta do Contrato de Concessão; Anexo 12 – Comitê Técnico de Governança. Cláusula 52.6: “Para a solução de eventuais divergências de natureza técnica, econômica ou relativa às obrigações constantes no Contrato e nos Anexos [...] será constituído pelas Partes um Comitê Técnico de Governança”; Item 5.13: “Caso conferido efeito vinculante à decisão [...] a decisão do Comitê será considerada obrigatória e vinculará as Partes enquanto não sobrevier decisão arbitral ou judicial que a desconstitua”; Item 5.9.1: “As Partes

poderão [...] estabelecer prazo adicional [...] o qual não poderá ser superior a 60 (sessenta) dias corridos”; Item 5.16: “As decisões de caráter vinculante poderão ser incorporadas ao Contrato na forma de Aditivo”; Item 5.14 e 5.15: “A atribuição ou não de efeito vinculante não impede a parte interessada de acionar arbitragem ou o Judiciário [...] a decisão do Comitê será proferida a título de recomendação”

A Comissão de Governança ou o Comitê de Insumos poderão convocar laudos independentes como elementos técnicos para suportar decisões sobre execução parcial ou substituição de metas físicas? Recomenda-se prever expressamente tal possibilidade, para facilitar a solução de controvérsias sobre essa matéria.

Resposta: Agradecemos a contribuição e destacamos que, conforme item 5.1, do Anexo 4, está previsto no escopo de atividade do Verificador Independente apoiar, a qualquer tempo, a Comissão de Insumos Hospitalares, o Comitê Técnico de Interface e o Comitê Técnico de Governança no desempenho de suas atividades.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 234: Minuta do Contrato de Concessão; Anexo 3-A – Caderno de Engenharia; Anexo 1 – Área da Concessão e Termos. 1. Deverão ser entregues os Projetos de ‘as built’ realizadas para todas as edificações contempladas durante a obra.”; 2. Cláusula 30.1 e 30.2: “A Concessionária é integralmente responsável por todos os riscos relacionados à Concessão, inclusive vícios ocultos, salvo disposição expressa em contrário.”; 3. Cláusula 30.2: “Excetuam-se vícios ocultos relacionados a riscos atribuídos ao Poder Concedente, devendo ser comprovada a origem anterior à Concessão e não detectável em vistoria razoável.”; 4. “Com a emissão do Termo de Entrega do Bem Público, a posse direta e o controle da Área da Concessão são transferidos à Concessionária.”; 5. Cláusula 26.11: “A Concessionária ficará obrigada a reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, Bens Reversíveis em que forem verificados vícios, defeitos ou incorreções resultantes de evento imputável à Concessionária.”

Estado Atual e Responsabilidade pelos Blocos 1, 2 e 3. 1. O Poder Concedente disponibilizará laudos técnicos integrais dos blocos antigos? Recomenda-se que tais laudos sejam disponibilizados de forma pública, como anexos do procedimento licitatório, para facilitar a compreensão de potenciais interessados. 2. Caso sejam constatadas patologias ou falhas construtivas posteriormente ao início da concessão, quem será responsável pelo reparo? A concessionária ou o poder concedente? Recomenda-se incluir tratamento contratual específico sobre a responsabilidade pelo reparo de eventuais patologias ou falhas construtivas, para facilitar a precificação dos custos envolvidos pelos potenciais interessados, bem como reduzir o risco de litigiosidade entre as partes ao longo da execução contratual. 3. Se problemas estruturais graves forem identificados durante o retrofit (ex.: capacidade insuficiente de carga), haverá previsão de equilíbrio econômico-financeiro e revisão do escopo físico? Recomenda-se incluir expressamente a possibilidade de reequilíbrio econômico-financeiro em favor da Concessionária em caso de problemas estruturais graves forem identificados durante o retrofit. 4. Existe previsão de responsabilização por defeitos não aparentes nos blocos antigos?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a minuta contratual prevê a realização de relatório fotográfico e memorial descritivo da área da concessão, também exigindo inventário de bens, o que permitirá às partes logo no início do contrato, apurar vícios nos ativos da concessão, observadas, adicionalmente, hipóteses de riscos alocados nos termos das cláusulas 30.1 e 30.2.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 235: Minuta do Contrato de Concessão; Anexo 3-A – Engenharia; Resumo Executivo do Projeto. 1.Cláusula 30.2: “Excetuam-se vícios ocultos relacionados a riscos atribuídos ao Poder Concedente, devendo ser comprovada a origem anterior à Concessão e não detectável em vistoria razoável.”; 2.Cláusula 30.1, inciso X: “Vícios ocultos e/ou materialização de sujeições imprevistas no terreno objeto da Área da Concessão em até 01 (um) ano contado a partir da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público.”; 3.“Antes do início de qualquer serviço, deverá ser apresentado [...] um ETR – Estudo Técnico de Riscos, considerando medidas mitigatórias operacionais e clínicas”; 4.“Antes do início de qualquer serviço, a Concessionária deverá apresentar estudo técnico de riscos (com medidas mitigatórias e de higienização), remanejamento de áreas, execução, recebimento, equipagem, ocupação e início da operação.

Riscos Técnicos Ocultos. 1. Existe obrigação de elaborar Estudo Técnico de Riscos (ETR) considerando problemas ocultos?; 2. O ETR pode identificar riscos estruturais pré-existentes durante as obras?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a minuta contratual prevê a realização de relatório fotográfico e memorial descritivo da área da concessão, também exigindo inventário de bens, o que permitirá às partes logo no início do contrato apurar vícios nos ativos da concessão, observadas, adicionalmente, hipóteses de riscos alocados nos termos das cláusulas 30.1 e 30.2. Convém lembrar que os interessados podem realizar visitas técnicas no complexo hospitalar para avaliar as condições por meios próprios, devendo, caso optem por apresentar propostas na licitação, realizar todos os estudos necessários para assegurar participação adequada no certame.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 236: Anexo 5 – Indicadores de Desempenho; 1.“Os indicadores cujas métricas não envolvam as instalações físicas do hospital [...] serão apurados durante a fase assistida, ao passo que aqueles que se relacionam diretamente à infraestrutura, serão somente após a conclusão das obras de construção e reforma do Complexo Hospitalar.”; 2.“O FDE poderá ser revisado periodicamente para incluir, excluir ou alterar os indicadores, suas premissas e métricas. [...] As revisões devem ser objeto de pactuação entre o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA.”; 3.“Durante a fase de operação assistida, o nível de desempenho será considerado máximo durante os primeiros seis meses [...] os indicadores que envolvam infraestrutura só incidirão após conclusão das obras.”; 4.“O FDE terá o objetivo de alinhar o valor a ser pago como Contraprestação Mensal proporcionalmente ao alcance dos indicadores.”

Indicadores de Desempenho e Responsabilidade. 1. Caso falhas da infraestrutura existente prejudiquem o atingimento de indicadores, haverá exclusão dessas medições da apuração do FDE? Solicita-se que tal exclusão seja expressamente prevista no Anexo 5; 2. Se ocorrer falha em indicadores relacionados à infraestrutura já existente e não modernizada, a responsabilidade será excluída da apuração de penalidades? Solicita-se que tal exclusão de responsabilidade seja expressamente prevista no Anexo 5.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, conforme Apêndice A do Anexo 5, os indicadores cujas métricas não envolvam as instalações físicas do hospital, como aqueles relacionados à logística e controle de acesso, serão apurados durante a fase assistida, ao passo que aqueles que se relacionam diretamente à infraestrutura, serão somente após a conclusão das obras de construção e reforma do Complexo Hospitalar.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 237: 1.Anexo 2-A – Caderno de Encargos; 2.Anexo 5 – Indicadores de Desempenho; 3.Anexo 1 – Termos a serem emitidos pelo Poder Concedente; 4.Minuta de Contrato. “1.Cada Plano de Operação Assistida deverá conter: 1. o detalhamento dos Serviços Não Assistenciais que serão prestados [...] com as responsabilidades da Concessionária, do Poder Concedente e dos operadores dos Serviços Assistenciais”;2.“Durante a fase de operação assistida [...] o nível de desempenho será considerado máximo durante os primeiros seis meses [...] a partir do sétimo mês [...] haverá incidência de penalizações”;3.“O início da Operação Assistida não implica o término das obrigações da Concessionária para corrigir obras, reformas ou investimentos [...]”;4.“Na hipótese de ausência de emissão da Ordem de Início da Operação Assistida [...] a Concessionária não poderá ser responsabilizada, arcando o Poder Concedente com as consequências [...] sem prejuízo do direito da Concessionária ao reequilíbrio econômico-financeiro”

Responsabilidades Durante a Transição Operacional e Assistida. 1. Durante a transição entre as obras de retrofit e a operação definitiva, quem responde por eventuais falhas assistenciais causadas por sistemas prediais ainda instáveis ou em comissionamento? Recomenda-se que tais riscos sejam assumidos pelo Poder Concedente. 2. Existe plano de continuidade assistencial validado pelo Poder Concedente para situações de falhas dos blocos reformados? Caso exista, recomenda-se que tal plano seja divulgado para análise dos potenciais interessados. 3. Quais serviços e responsabilidades são atribuídos à Concessionária durante a fase de operação assistida? 4. O início da fase assistida desobriga a conclusão total das reformas e adequações? 5. A transição operacional pode gerar direito ao reequilíbrio se houver omissão do Poder Concedente? Recomenda-se dispor expressamente que eventual omissão do Poder Concedente durante a fase de operação assistida gerará direito de reequilíbrio econômico-financeiro em favor da Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que os riscos envolvendo a infraestrutura existente serão revistos na modelagem final.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 238: 1 e 2. Anexo 3-A – Engenharia; 3.Resumo Executivo; 4.Anexo 2-A – Caderno de Encargos. 1.“Antes do início de qualquer serviço, deverá ser apresentado pela Concessionária e aprovado pelo Poder Concedente e pela diretoria técnica do HRMS um Protocolo Operacional Padrão (POP), definindo as responsabilidades das partes para cada uma das fases da obra.”; 2.“ETR – Estudo Técnico de Riscos, considerando: a. Medidas Mitigatórias: Operacionais (Concessionária) e Clínicas (Diretoria Técnica do HRMS).”; 3.“Antes do início de qualquer serviço, a Concessionária deverá apresentar e ter aprovado pelo Poder Concedente e diretoria técnica do HRMS um POP [...] incluindo planejamento, estudo técnico de riscos, remanejamento de áreas, execução, recebimento, equipagem, ocupação e início da operação.”; 4.“A Concessionária deverá [...] propor linhas de comunicação com a Direção do HRMS [...] e estabelecer mecanismos adequados de coordenação [...] para difundir a informação de maneira adequada entre seus prepostos, os funcionários responsáveis pela prestação de serviços assistenciais e os prestadores de serviços subcontratados.”

Interfaces entre a Concessionária e a Gestão Clínica do HRMS. 1. Como se dará a interação formal entre a Concessionária e a Diretoria Técnica do HRMS para viabilizar intervenções em áreas ocupadas? Recomenda-se prever etapas e procedimentos para tal interação, de modo a fornecer segurança jurídica para as partes, com comunicações registradas por escrito e prazos para resposta de cada parte. 2. Existe previsão de canal decisório direto e paritário em caso de

impasse sobre o remanejamento de setores assistenciais ou liberação de áreas para obras? Caso não exista, recomenda-se prever regras claras para solução desses impasses.

Resposta: Agradecemos a contribuição e destacamos que a interação entre a Concessionária e a bata branca foram especialmente consideradas na modelagem do projeto e foi previsto o Comitê Técnico de Interface, justamente sendo o loco de discussão e decisão dessa interação.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 239: 1.Estudo de Engenharia; 2.Minuta de Contrato. 1.Não há menção expressa às sondagens atuais no Estudo de Engenharia; 2.Cláusula 30.1, inciso X: prevê vícios ocultos ou sujeições imprevistas como hipótese de reequilíbrio.

Sondagens e Condições Geotécnicas do Terreno. 1. As sondagens geotécnicas atuais do terreno estão disponíveis para consulta? Se sim, recomenda-se que tais documentos sejam disponibilizados para acesso público, para facilitar a análise dos potenciais interessados. 2. Se não existirem, será obrigação da Concessionária realizar nova campanha de sondagens? E será possível pleitear reequilíbrio se identificadas condições imprevistas? Recomenda-se dispor que a Concessionária terá um prazo específico para efetuar essa sondagem e mapear eventuais vícios e riscos, sendo que os custos para prevenção, gerenciamento e remediação de tais vícios e riscos devem ser objeto de reequilíbrio econômico-financeiro em favor da Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição e destacamos que foi previsto, na modelagem econômico-financeira, os trabalhos de Cadastro e Sondagem, cujas atividades são detalhadas no Contrato nas cláusulas 9.5.1 e 9.5.2.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 240: 1 a 3.Minuta de Contrato. 1.Nenhum anexo disponibilizado aborda AVCB dos blocos existentes; 2.Cláusula 26.9: atribui à Concessionária a responsabilidade por todas as licenças necessárias; 3.Cláusula 32.11: permite reequilíbrio em caso de custos extraordinários.

AVCB e Segurança Contra Incêndio dos Blocos Existentes. 1. Existem AVCBs vigentes dos Blocos 1, 2 e 3? Se sim, pedimos que tais documentos sejam disponibilizados como anexos do procedimento licitatório, para facilitar a análise dos potenciais interessados.

2. Caso os blocos antigos não possuam AVCB válido, a responsabilidade pela obtenção será da Concessionária? Recomenda-se incluir regras expressas sobre o tema no Contrato de Concessão e nos anexos. 3. Haverá reequilíbrio caso a necessidade de adequações aos blocos antigos para obtenção do AVCB imponha custos não previstos? Considerando que o AVCB é um documento essencial para o funcionamento de qualquer edificação, entende-se que qualquer custo adicional para obtenção do AVCB deve ser objeto de reequilíbrio econômico-financeiro.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que todas as licenças, alvarás, aprovações e/ou demais atos liberatórios competem à Concessionária, devendo tais escopos serem considerados em suas propostas.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 241: 1.Anexo 13 – Diretrizes Socioambientais e Urbanísticas; 2.Minuta de Contrato. 1.O Anexo trata apenas de licenciamento ambiental futuro (não do habite-se preexistente); 2.Cláusula 26.9: prevê que a Concessionária é responsável pelas licenças, mas sem afastar a obrigação do Poder Concedente de entregar os bens em condição regular.

Laudos Urbanísticos e Regularidade Junto à Prefeitura. 1. Os Blocos 1, 2 e 3 possuem habite-se válido emitido pela Prefeitura? Há certidão de regularização? pedimos que tais documentos sejam disponibilizados como anexos do procedimento licitatório, para facilitar a análise dos potenciais interessados. Caso não esteja regular, recomenda-se dispor claramente quais são as

obrigações da Concessionária, de modo a facilitar a precificação dos custos envolvidos pelos potenciais interessados. 2. Caso existam pendências edilícias junto à Prefeitura, quem será o responsável por saná-las? Recomenda-se dispor que quaisquer pendências edilícias serão reequilibradas em favor da Concessionária, considerando que a Concessionária deve partir da premissa de que o prédio do HRMS está em condições regulares de funcionamento.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que todas as licenças, alvarás, aprovações e/ou demais atos liberatórios competem à Concessionária, devendo tais escopos serem considerados em suas propostas.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 242: 1.Estudo de Engenharia; 2.Minuta de Contrato; 3 e 4.Estudo Socioambiental; 5.Anexo 2-A – Caderno de Encargos. 1.“Verificar se alguma área a ser utilizada para as ampliações e novas construções é passível de estar contaminada, especialmente na área da caldeira a ser desativada. Em caso afirmativo, realizar investigação confirmatória de contaminação.”; 2.Cláusula 30.1, X: trata de vícios ocultos e sujeições imprevistas que podem ensejar reequilíbrio; 3.“Durante a vistoria foram identificados: acúmulo de resíduos de obras anteriores, falta de sinalização em área de resíduos hospitalares e geradores sem classificação de ruídos adequada.”; 4.“Atualmente o hospital não possui um PGRSS regulamentado. O plano deverá ser elaborado e implementado tanto pela gestão atual quanto pela nova administração da PPP.”; 5.“Será de responsabilidade da Concessionária elaborar o PGRSS, assegurar a coleta, transporte e disposição adequada dos resíduos gerados.”

Questões Socioambientais: Solo Contaminado, Materiais Contaminantes e Passivos Ambientais. 1.Existem relatórios de investigação confirmatória de áreas contaminadas, especialmente na área da antiga caldeira? Recomenda-se que tais informações sejam disponibilizadas como anexos do Edital, para facilitar a precificação dos custos envolvidos pelos potenciais interessados. Alternativamente, caso não existam, recomenda-se dispor que a Concessionária terá um prazo específico para efetuar uma auditoria ambiental e mapear eventuais passivos de áreas contaminadas, sendo que os custos para prevenção, gerenciamento e remediação de tais passivos devem ser objeto de reequilíbrio econômico-financeiro em favor da concessionária; 2. Caso exista contaminação, os custos de remediação serão suportados pelo Poder Concedente ou pela Concessionária? Recomenda-se que tais informações sejam disponibilizadas como anexos do Edital, para facilitar a precificação dos custos envolvidos pelos potenciais interessados. Alternativamente, caso não existam, recomenda-se dispor que a Concessionária terá um prazo específico para efetuar uma auditoria ambiental e mapear eventuais passivos de áreas contaminadas, sendo que os custos para prevenção, gerenciamento e remediação de tais passivos devem ser objeto de reequilíbrio econômico-financeiro em favor da Concessionária. 3. Há passivos ambientais relevantes já identificados que não foram solucionados? 4. Existe Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) vigente para os blocos existentes? Caso existam, recomenda-se que o referido documento seja disponibilizado como anexo do procedimento licitatório, para facilitar a compreensão dos potenciais interessados. 5. A responsabilidade pela regularização de resíduos preexistentes será da Concessionária? Recomenda-se que as informações sobre esses custos sejam disponibilizadas como anexos do Edital, para facilitar a precificação dos custos envolvidos pelos potenciais interessados. Alternativamente, caso não existam, recomenda-se dispor que a Concessionária terá um prazo específico para mapear esses custos, os quais deverão ser objeto de reequilíbrio econômico-financeiro em favor da Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que será de responsabilidade da Concessionária a investigação de áreas contaminadas e passíveis ambientais, conforme previsto no Anexo 3-A (item 11.1).

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 243: Anexo 11 – Diretrizes para Aquisição e Fornecimento de Insumos Hospitalares. Cláusulas 7 e 8.

Conforme comunicado na Audiência Pública, recomenda-se a formalização da atualização da lista referencial e do valor da Parcela C, com base em histórico mais recente e próximo da data do início da operação da Aquisição e Fornecimento dos Insumos Hospitalares. Considerando que na redação e documentos atuais tal atualização não é verificada, sugere-se a inclusão da seguinte redação: Observada a defasagem entre a Data-Base de cálculo da Parcela C e o início da prestação dos serviços de aquisição e fornecimento de Insumos Hospitalares, a lista referencial constante dos Apêndices deste Anexo e o valor inicial da Parcela C deverão ser atualizados com antecedência mínima de 6 (seis) meses da data da Ordem de Início. A atualização deverá considerar os dados efetivos de consumo e preços praticados no Complexo Hospitalar nos 12 (doze) meses anteriores, devidamente validados pelo Verificador Independente e analisados pela Comissão de Insumos Hospitalares. Para fins de constituição de estoque de segurança e adequação ao giro de insumos do Complexo Hospitalar, a Concessionária deverá, no primeiro mês de operação, adquirir adicionalmente 50% da quantidade total prevista na lista referencial revisada, sendo a Parcela C correspondente ajustada para refletir esse acréscimo.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a revisão da lista referencial, com impacto na revisão da Parcela C se dará antes do início dos serviços, observado o prazo e procedimento da Cláusula 4.1.2 do Anexo 11 dos documentos editalícios.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 244: Estudo de Demanda. IV.6.12 Importância do Panorama de Distribuição de Responsabilidades.

O Estudo de Demanda menciona que o Complexo Hospitalar realiza diálise peritoneal ambulatorial, o que implica prestação de serviço fora das dependências do hospital. Esse fator pode adicionar riscos operacionais, assistenciais e logísticos relevantes à Concessionária. Dessa forma, recomenda-se que o Poder Concedente esclareça no âmbito da versão final a ser publicada: (i) a volumetria estimada de sessões de diálise peritoneal ambulatorial consideradas no dimensionamento do projeto. (ii) se os equipamentos e insumos listados na lista referencial da Parcela C contemplam também a demanda ambulatorial, ou se se referem exclusivamente à demanda interna. (iii) quais seriam as responsabilidades da Concessionária em relação à operação e fornecimento de insumos e equipamentos para esse serviço específico, inclusive quanto à logística, manutenção e eventual atendimento domiciliar. Essa definição é fundamental para delimitação adequada das obrigações contratuais e para correta alocação de riscos no projeto.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a responsabilidade da Concessionária em relação ao serviço de diálise peritoneal ambulatorial está detalhada no Anexo 2-A, incluindo fornecimento de insumos, manutenção de equipamentos, logística e eventual atendimento domiciliar. Caso ocorra necessidade de ajustes nos insumos, que compõem a Parcela C da Contraprestação Pública, em função da demanda ambulatorial, tais alterações serão refletidas na lista referencial de insumos, seguindo critérios validados pelo Comitê de Insumos Hospitalares, enquanto mudanças estruturais relevantes estarão sujeitas ao reequilíbrio previsto na Cláusula 32, garantindo a correta alocação de riscos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 245: Estudo de demanda V.5 - Day Clinic.

O Estudo de Demanda apresenta apenas a indicação das especialidades que serão atendidas no Day Clinic, sem detalhamento dos procedimentos cirúrgicos previstos para esse ambiente. A ausência dessa informação compromete o correto dimensionamento dos recursos necessários para operação da unidade, como insumos hospitalares, OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) e equipamentos específicos. Dessa forma, recomenda-se que o Estudo de Demanda inclua a lista estimada dos principais procedimentos cirúrgicos ambulatoriais previstos para o Day Clinic, com suas respectivas volumetrias projetadas, de forma a permitir um adequado planejamento operacional e econômico do setor. O esclarecimento desse item é essencial para garantir a adequado conhecimento do projeto pelos potenciais interessados, isonomia do certame e redução da assimetria informacional, que refletirá na adequada formulação das propostas.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Estudo de Demanda (documento estritamente referencial) estabelece as projeções de atendimento do Day Clinic com base no perfil epidemiológico regional e na capacidade instalada, vinculando-se aos procedimentos ambulatoriais típicos para as especialidades listadas (ex: pequenas cirurgias dermatológicas, procedimentos oftalmológicos). A ausência de listagem detalhada de procedimentos resulta do caráter genérico e evolutivo do escopo, que prevê ajustes durante o período de operação assistida para o detalhamento de demandas específicas, conforme necessidade validada pelo Comitê de Insumos Hospitalares (Cláusula 22.4). A Concessionária deverá dimensionar sua operação com base em parâmetros de referência, com flexibilidade para ampliação. Mudanças supervenientes que impactarem custos de forma extraordinária serão reguladas pela Cláusula 32 da minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 246: Caderno de Encargos - SAME e Faturamento - 8.3.

Considerando que o correto faturamento hospitalar depende diretamente da adequada regulação e registro das internações e dos procedimentos realizados, recomenda-se esclarecer se será permitida a estruturação de um Núcleo Interno de Regulação Hospitalar (NIRHOS) pela Concessionária. Essa definição é relevante para garantir a efetividade das obrigações assumidas pela Concessionária quanto à elaboração do Faturamento Hospitalar e para mitigar riscos operacionais e de glosa de receitas.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a estrutura do Núcleo Interno de Regulação Hospitalar (NIRHOS) existe no hospital e será mantida, cabendo à Concessionária oferecer o apoio necessário em sua infraestrutura e sistemas.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 247: Caderno de Encargos - SAME e Faturamento - 8.1.

A definição do SAME menciona que cabe à Concessionária o recebimento, revisão e ordenação dos prontuários de pacientes que recebem alta hospitalar, assegurando que estejam completos e ordenados corretamente. Contudo, não há clareza sobre como será realizada a interface com os serviços assistenciais (serviços finalísticos) nos casos em que os prontuários estejam incompletos — por ausência de assinaturas, evolução médica, requisições de exames ou demais documentos obrigatórios.

Recomenda-se, portanto, explicitar o procedimento a ser adotado nesses casos, incluindo prazos, responsabilidades e meios de comunicação entre o SAME e as equipes assistenciais, de forma a garantir a completude dos prontuários e a rastreabilidade das pendências. Essa definição é essencial para assegurar a qualidade da informação médica, a segurança do paciente e a efetividade do processo de faturamento hospitalar. Além disso, a definição é essencial para

garantir o adequado conhecimento do projeto pelos potenciais interessados, isonomia do certame e redução da assimetria informacional, que refletirá na adequada formulação das propostas.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a definição do SAME atualmente prevê que cabe à Concessionária o recebimento, revisão e ordenação dos prontuários de pacientes com alta hospitalar, assegurando sua completude e organização, conforme escopo do Anexo 2-A. O detalhamento operacional das interfaces com os serviços assistenciais — especialmente em casos de prontuários incompletos por falta de assinaturas, evoluções, requisições de exames ou demais documentos obrigatórios — será tratado de forma gradual, mediante o suporte das instâncias de governança previstas no contrato, como o Comitê de Governança e Interface.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 248: Caderno de Encargos - SAME e Faturamento - 8.4.

A cláusula 8.4 atribui ao SAME a responsabilidade pela gestão das agendas dos serviços eletivos do hospital, incluindo ambulatório, exames especializados, hospital-dia e cirurgias eletivas, além da orientação ao paciente e seus familiares quanto a horário, local e preparo adequado. Contudo, esse processo envolve a liberação de agendas e baixas de chave, etapas que estão condicionadas ao acesso e autorização por meio do Complexo Regulador do Estado. Dessa forma, é necessário esclarecer, na versão publicada do projeto, se a liberação de acessos e gestão do fluxo regulatório serão transferidas à Concessionária, ou se continuará sob gestão direta do Estado. Além disso, recomenda-se explicitar como a equipe do SAME, que não é uma equipe assistencial, deverá conduzir as orientações de preparo aos pacientes — atividade que, por sua natureza técnica, é de responsabilidade da equipe finalística que realiza os procedimentos. Portanto, sugere-se revisar a redação da cláusula para delimitar com maior clareza os papéis e as interfaces entre SAME, equipe assistencial e Complexo Regulador, de modo a evitar sobreposição de funções, garantir segurança nas orientações, preservar a eficiência operacional e garantir maior isonomia no certame.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Cláusula 8.4 delega à Concessionária a gestão administrativa e operacional das agendas (ex: organização de horários, notificação de pacientes, integração com sistemas), enquanto a liberação de acessos e o fluxo regulatório permanecem sob responsabilidade do Complexo Regulador do Estado, conforme definido no Anexo 2-A. Quanto às orientações técnicas de preparo, o SAME atuará como canal de comunicação, repassando informações previamente validadas pelas equipes assistenciais (médicos e enfermeiros), que mantêm a responsabilidade técnica final.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 249: Caderno de Encargos - SAME e Faturamento - 8.23.

A cláusula 8.23 trata do correto cadastramento dos leitos e especialidades no CNES conforme tipologia específica, o que é essencial para habilitação e faturamento de serviços junto ao SUS. No entanto, é importante destacar que o processo de habilitação de novos leitos e serviços possui critérios técnicos, prazos definidos pelo Ministério da Saúde e pode demandar reapresentação documental em caso de inconformidades. Dessa forma, para garantir o adequado conhecimento das obrigações devidas, sugere-se que a cláusula incorpore a necessidade de elaboração de uma linha do tempo com prazos para apresentação e reapresentação de pedidos de habilitação, com base nos fluxos estabelecidos pelas normativas do SUS.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Cláusula 8.23 estabelece que a Concessionária assume a responsabilidade pelo apoio administrativo e operacional ao cadastramento e atualização de leitos e especialidades no CNES, incluindo preparação de

documentação, envio de informações e ajustes técnicos necessários, conforme diretrizes pré-definidas pelo Poder Concedente. As decisões estratégicas (ex: definição de tipologia de leitos, priorização de serviços) e a interface final com o Ministério da Saúde permanecem sob responsabilidade exclusiva do Poder Concedente, que detém a competência legal para homologar habilitações e gerir prazos regulatórios.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 250: Caderno de Encargos - SAME e Faturamento - 8.27.

Considerando que a transição para o SAME Digital exige planejamento detalhado de espaço físico, tempo e recursos para digitalização e armazenamento de documentos médicos, recomenda-se que seja apresentada, como parte do planejamento da transição, uma estimativa prévia da volumetria de prontuários físicos atualmente existentes no HRMS. Essa estimativa permitirá à Concessionária dimensionar adequadamente o espaço, os equipamentos, a equipe e o orçamento necessários para realizar a guarda, digitalização e eventual terceirização do armazenamento, conforme as diretrizes estabelecidas na Resolução CFM Nº 1.821/07. Também contribuirá para a definição realista dos prazos de execução e mitigará riscos operacionais e financeiros relacionados ao processo de migração para o modelo digital. Portanto, entende-se que a recomendação se mostra essencial para garantir a segurança jurídica à gestão contratual e a isonomia do certame.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a digitalização de prontuários no âmbito do SAME Digital aplica-se exclusivamente aos prontuários ativos (com movimentação clínica recente ou em uso), conforme definido no Anexo 2-B e alinhado à Resolução CFM nº 1.821/2007. A estimativa de volumetria referencial para dimensionamento inicial foi calculada com base na demanda operacional histórica do HRMS: Ambulatório: ~5.000 atendimentos/mês; Pronto-Socorro: ~2.000 atendimentos/mês; Internações: ~1.600/mês. Esses números, extraídos do Estudo de Demanda, servem como base para o planejamento de recursos (equipe, equipamentos, armazenamento físico/digital).

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 251: Caderno de Encargos. Caderno de Encargos - Transporte de Pacientes (interno e externo) - 9.

Para garantir o adequado conhecimento do projeto pelos potenciais interessados, isonomia do certame e redução da assimetria informacional, sugere-se apresentar a volumetria prevista de ambulâncias, discriminando a quantidade por tipo (Básico e Avançado), a fim de permitir dimensionamento adequado da operação e planejamento orçamentário. Além disso, é necessário esclarecer se o serviço de ambulância da unidade hospitalar será responsável por transferências intermunicipais, ou se essas serão de responsabilidade do SAMU, conforme regulação vigente. Caso estejam sob responsabilidade da unidade, é fundamental identificar quais os municípios possuem hospitais de retaguarda, com objetivo de prever distâncias médias e definir os recursos logísticos necessários. Por fim, recomenda-se indicar se haverá ambulâncias exclusivas para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e, se positivo, quantificar a frota prevista para esse fim, garantindo a separação operacional adequada entre os diferentes fluxos de transporte

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Concessionária terá autonomia para definir o modelo operacional do serviço de ambulâncias (próprias, terceirizadas ou mistas), desde que cumpra os requisitos mínimos do Anexo 2-A (ex: disponibilidade 24h, equipe qualificada) e atenda aos indicadores de desempenho do Anexo 5 (ex: tempo de resposta ≤30 minutos). Transferências intermunicipais são de responsabilidade do SAMU, conforme normativas do SUS, exceto em casos de retaguarda explicitamente contratualizada, cujos

detalhes logísticos serão ajustados durante a fase de operação assistida. Para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), a Concessionária poderá alocar ambulâncias exclusivas ou compartilhadas, desde que garantida a separação operacional, com ajustes validados pelo comitê competente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 252: Caderno de Encargos. Caderno de Encargos - Logística Hospitalar - 12.

Para garantir o adequado conhecimento do projeto pelos potenciais interessados, isonomia do certame e redução da assimetria informacional, recomenda-se a disponibilização de informações sobre a previsão de procedimentos por especialidade, uma vez que a natureza e o volume dos procedimentos impactam diretamente na projeção de consumo de materiais, medicamentos, OPMEs e demais insumos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a lista referencial de insumos disponibilizada nos anexos do contrato (Anexo 7) serve como orientação inicial para dimensionamento de recursos, com base em parâmetros epidemiológicos e de complexidade assistencial do HRMS. Durante o período de adaptação e ajustes ("*sandbox*"), a Comissão de Insumos (prevista na Cláusula 22.4) analisará a demanda real e proporá atualizações nas quantidades e especificações, garantindo alinhamento entre consumo projetado e necessidade operacional.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 253: Relatório de Modelagem Econômico-Financeiro. Item V.1 Categorização do Capex. Item VI.1 Categorização do Opex.

OPEX: É também considerada como premissa para o OPEX uma taxa de ocupação de 80% do hospital, entretanto, esse valor está abaixo dos índices atuais do hospital para a maioria dos setores. Portanto, recomenda-se o cálculo do OPEX considerando 95% de ocupação. OPEX: A redação do Relatório Econômico-Financeiro aponta o uso dos Estudos Técnicos de Serviços Terceirizados do Estado de São Paulo (CADTERC) para a premissa do OPEX. Entretanto, CADTERC não considera em sua base contratos de longo prazo com indicadores de qualidade do nível exigido pela PPP em questão.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os estudos de estruturação e modelagem contaram com análises específicas e detalhadas da situação hospitalar, assim como projeção de custos. Todos os interessados devem realizar os próprios estudos e levantamentos para avaliar sua participação na licitação. Não obstante, após etapa de consulta popular será processado ajuste para lançamento dos documentos finais do projeto em licitação. O projeto adotará a modelagem que melhor resguarde o interesse público em conjunto com a segurança jurídica dos investidores, conferindo regras claras e marcos precisos para avaliação do processo de investimento, observadas as previsões dos instrumentos editalícios oportunamente publicados.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 254: Minuta do Contrato de Concessão. 24.1. Nos termos do inciso IX do art. 5º da Lei Federal nº 11.079/2004, eventuais ganhos econômicos decorrentes da redução do risco de crédito dos financiamentos tomados pela Concessionária, especialmente em virtude da renegociação das condições dos financiamentos, serão compartilhados entre as Partes, conforme critérios a serem oportunamente definidos de comum acordo.

O inciso IX do art. 5º da Lei Federal nº 11.079/2004 foi inspirado no modelo inglês, em que normalmente ocorre um refinanciamento após término da fase de construção, quando o fluxo de caixa se torna mais seguro e estável. Em outros países o fechamento da operação de

financiamento se dá antes da assinatura do Contrato, o que não ocorre no Brasil. Na Inglaterra, existe um ganho a ser compartilhado em virtude dos refinanciamentos relacionados à mudança do perfil dos players, e da melhoria das condições do financiamento (após a construção, muda o perfil de fiscos). No Brasil a regra não faz sentido, porque o financiamento é risco integralmente alocado à Concessionária. Tais refinanciamentos não ocorrem com a mesma frequência. Eventuais estratégias alternativas no mercado de capitais ou captação de financiamento diferenciados fazem parte da eficiência da Concessionária. Diante do exposto, solicita-se a exclusão integral da cláusula, ou, subsidiariamente, caso se entenda por sua manutenção, recomenda-se especificar que compartilhamento do ganho econômico deve se dar em percentual específico, e somente quando a redução no risco de crédito decorrer de medida comprovadamente implementada pelo Poder Concedente (ex. aumento das garantias). “24.1. Nos termos do inciso IX do art. 5º da Lei Federal nº 11.079/2004, eventuais ganhos econômicos decorrentes da redução do risco de crédito dos financiamentos tomados pela Concessionária, especialmente em virtude da renegociação das condições dos financiamentos, serão compartilhados entre as Partes, no percentual de 25%, somente quando a redução no risco de crédito decorrer de medida comprovadamente implementada pelo Poder Concedente.”

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de resguardar o interesse público em conjunto com a segurança jurídica ao futuro parceiro privado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 255: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho - III.1 INDICADORES DE LOGÍSTICA (LOG) TABELA 3 – TEMPO MÉDIO PARA ATENDIMENTO AOS CHAMADOS POR DEMANDA NÃO PROGRAMADA (LOG1)

Objetivo do Indicador: Aferir a taxa de cumprimento do tempo médio (até 10 minutos) para atendimento aos chamados por demanda não programada.

Premissas: Serão considerados chamados por demandas não programadas os medicamentos específicos de atendimentos urgentes, padronizados no Hospital e disponíveis em estoque, oriundos de solicitação médica e indicados com a frequência "agora".

Meta: taxa de cumprimento de tempo médio $\geq 95\%$.

Embora a agilidade no atendimento a prescrições urgentes seja uma prioridade para a farmácia, o cumprimento de um SLA de 10 minutos não é viável, considerando a estrutura de trabalho e os fluxos operacionais. Essa limitação se baseia em critérios técnicos, operacionais e de segurança, que levam em conta fatores como as etapas envolvidas no processo, a logística interna, a alta demanda com múltiplas prioridades e a segurança do paciente.

Sugestão de Aperfeiçoamento do Indicador: Estabelecer um prazo mais próximo de 1 hora representa um equilíbrio entre a necessidade de agilidade e a garantia da qualidade e segurança no atendimento.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o prazo de 10 minutos para atendimento de prescrições urgentes na farmácia hospitalar, estabelecido no Indicador de Logística Hospitalar (KPI 4.3 do Anexo 5), está alinhado aos padrões de segurança do paciente e às exigências de órgãos reguladores como a ANVISA (RDC 307/2005) e o CFM. Em situações críticas (ex: antibióticos para sepse, trombolíticos para IAM), atrasos superiores a 10 minutos aumentam riscos de mortalidade e complicações.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 256: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho - III.2 INDICADORES DE CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME) TABELA 9 – ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS NÃO PROGRAMADAS (CME2)

Objetivo do Indicador: Aferir a taxa de atendimento do tempo de cumprimento às demandas não programadas.

Premissas: Demandas não programadas ao CME se referem a procedimentos de urgência ou instrumentais não presentes na caixa cirúrgica e necessários por solicitação da equipe técnica.

O tempo de cada chamado será calculado da seguinte forma: - Tempo do Chamado = Fim do Chamado – Início do Chamado - Início do Chamado: Horário de abertura da solicitação do material ou instrumental pelo Sistema de Informação Hospitalar (HIS) - Fim do Chamado: Horário de entrega da demanda não programada ao setor demandante. A confirmação do fim do chamado será registrada pelo sistema através da confirmação do recebimento da demanda. Em casos de contingência, essa confirmação deverá ser feita por protocolo assinado e inserido posteriormente no HIS. Meta: taxa de atendimento ≤ 10 minutos em 95% das ocorrências.

Considerando a complexidade inerente ao atendimento de múltiplas especialidades, que demanda um tempo de resposta mais amplo, além de diversos fatores internos e estruturais, como a volatilidade da demanda e a ausência de previsão de materiais específicos por parte da equipe médica, que impactam diretamente o cumprimento do prazo estabelecido, o indicador em questão torna-se inalcançável de forma consistente e sustentável.

Sugestão: Sugerimos a troca por outro indicador que ateste a qualidade do serviço de CME de forma sustentável e consistente.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Indicador CME2, que estabelece prazos para processamento de materiais esterilizados, é essencial para segurança assistencial, pois garante disponibilidade imediata de insumos críticos em cirurgias e procedimentos urgentes, conforme normas da ANVISA (RDC 15/2012 e 222/2018). Entende-se como tecnicamente viável mediante adoção de protocolos de priorização (ex: *flash sterilization* para instrumentais emergenciais) e gestão preditiva de estoques (baseada em histórico de demandas). A substituição por indicador exclusivamente focado em qualidade (ex: taxa de esterilização eficaz) seria insuficiente, pois ignoraria riscos operacionais de atrasos, que impactam diretamente a segurança do paciente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 257: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho - III.3 INDICADORES DE MANUTENÇÃO PREDIAL (MAN) TABELA 12 – TEMPO DE CUMPRIMENTO DAS ORDENS DE SERVIÇOS DE ZELADORIA (MAN1)

Objetivo do Indicador: Aferir o tempo para correção de problemas referentes a Zeladoria do prédio

Premissas: Será considerado para este indicador o tempo que a CONCESSIONÁRIA levou para resolver problemas de zeladoria em atendimento às Ordens de Serviço (OS).

Os pedidos de reparos deverão ser registrados em um sistema informatizado, que registrará tanto a hora do pedido quanto a hora da conclusão do reparo.

Serão considerados prazos conforme a tabela abaixo, que não é exaustiva, porém apresenta eventos que terão seus prazos mensurados para fins de aferição do indicador

Reparos ou substituição de luminárias, lâmpadas, fusíveis e periféricos até 4 horas

Reparos e ajustes em redes hidrossanitárias até 6 horas

Reparos de fornos, bombas, caixa-d'água, extintores até 8 horas

Retoque de reboco e pintura de paredes e forros até 24 horas

Situações em que a CONCESSIONÁRIA esteja impedida de realizar os reparos por determinação da equipe assistencial não serão consideradas na aferição do tempo para atendimento.

Meta: tempo de cumprimento $\geq 95\%$

Os prazos estabelecidos não consideram variáveis operacionais fundamentais, como: Disponibilidade de materiais e insumos imediatos (ex: luminárias, bombas, peças de reposição); Tempo de deslocamento e diagnóstico técnico da equipe; Interferências da rotina assistencial, que pode impedir ou adiar a execução dos serviços; Complexidade técnica e necessidade de mão de obra especializada, especialmente para bombas, redes hidrossanitárias. Além disso, o indicador estabelece prazos uniformes e rígidos para itens de diferentes níveis de complexidade, o que distorce a análise de desempenho. Sugestão de Aperfeiçoamento do Indicador: Tempo de atendimento dentro do prazo para $\geq 85\%$

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Indicador MAN1, que estabelece parâmetros para manutenção predial preventiva, garante a operacionalidade contínua do hospital, assegurando ambientes seguros e adequados às normas da ANVISA (RDC 50/2002) e ABNT NBR 16280. Entende-se viável mediante planejamento estratégico (ex: cronogramas de inspeção, contratação de equipe especializada) e integração com sistemas preditivos de monitoramento. A substituição por indicador de qualidade eliminaria a métrica objetiva de prevenção de falhas críticas (ex: climatização em UTIs, sistemas elétricos).

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 258: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho - III.3 INDICADORES DE MANUTENÇÃO PREDIAL (MAN) TABELA 15 - QUALIDADE E TEMPERATURA DO AR NAS ÁREAS CLIMATIZADAS (MAN4)

Objetivo do Indicador: Aferir a qualidade e temperatura do ar nas áreas climatizadas.

Premissas: Para este indicador, os sensores irão medir a qualidade do ar através da medição de dióxido de carbono e as medições serão realizadas a cada 12 horas. Os valores de referência para os parâmetros medidos estão descritos na NBR 6401. Será realizada a análise da qualidade do ar em ambientes climatizados diariamente.

Meta: qualidade e temperatura do ar $\geq 95\%$

A frequência proposta está acima das exigências normativas e pode não ser viável técnica ou economicamente sem um sistema automatizado e validado. Sugestão de Aperfeiçoamento do Indicador: Propõe a aferição dos parâmetros conforme RE 9/2003, incluindo CO₂, temperatura, umidade, partículas e fungos, com uma frequência de análise: a cada 6 meses, conforme exigido pela norma e o monitoramento contínuo de temperatura e umidade por sensores de acordo com investimento no CAPEX.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 259: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho - III.3 INDICADORES DE MANUTENÇÃO PREDIAL (MAN) TABELA 16 – TEMPO DE INATIVIDADE DOS ELEVADORES CRÍTICOS (MAN5)

Objetivo do Indicador: Aferir a taxa de inatividade dos elevadores classificados como críticos, garantindo um funcionamento otimizado para atender UTIs, Centro Cirúrgico e transporte de pacientes graves.

Premissas

Escopo: Este indicador considera apenas os tempos de inatividade dos elevadores críticos.

Classificação: Elevadores Críticos devem minimizar inatividade e funcionar pelo menos 99% do tempo total.

Monitoramento: O tempo de inatividade será monitorado continuamente através de um sistema informatizado, que registra automaticamente o tempo de operação e inatividade de cada elevador crítico.

Meta: Inatividade dos elevadores críticos $\leq 1\%$.

As peças de reposição necessárias para correção de falhas não são mantidas em estoque local, por exigirem aquisição sob demanda ou fornecimento por empresas especializadas, o que impacta diretamente no tempo de atendimento.

A própria manutenção corretiva depende de agendamento com empresa autorizada, o que pode extrapolar a janela de tempo estabelecida.

Em determinados casos, o elevador precisa permanecer fora de uso até validação técnica e teste em vazio, como exigido por norma ou por segurança operacional.

Sugestão de Aperfeiçoamento do Indicador: Que o método de aferição leve em consideração prazos técnicos mínimos e realistas para análise e solução de falhas, excluindo períodos de espera por peças e paradas programadas para manutenção preventiva. Que seja mais bem definido o conceito de "Tempo Total", especificando se corresponde a 24h por dia, dias úteis, ou tempo operacional (ex: horário comercial), para garantir uniformidade de interpretação. Que seja considerada a adoção de uma meta escalonada, com base em histórico real de ocorrências. Meta sugerida: $\geq 96\%$ de disponibilidade mensal, com plano de melhoria progressiva.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 260: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho - III.4 INDICADORES DE ENGENHARIA CLÍNICA (ECL) TABELA 20 – TEMPO DE RESTABELECIMENTO DE FUNCIONAMENTO DE EQUIPAMENTO – POR TIPO DE EQUIPAMENTO (ECL2)

Objetivo do Indicador: Monitorar o tempo de restabelecimento de funcionamento de equipamentos críticos - por tipo de equipamento.

Premissas: Equipamento em Funcionamento: Será considerado "em funcionamento" o equipamento que estiver operacionalmente disponível e em condições adequadas de uso. A indisponibilidade do equipamento deverá ser registrada na HIS.

Provimento Externo: Caso não seja possível a substituição, haverá a possibilidade de provimento do serviço comprado externamente ao hospital. Por exemplo, se a ressonância magnética deixar de funcionar, a CONCESSIONÁRIA pode contratar os exames fora do hospital. Nesse caso, as despesas decorrentes são de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

Tipos de Equipamentos e Limites de Restabelecimento: o Ressonância Nuclear Magnética: 96 horas

Sistema de Angiografia: 48 horas Tomografia Computadorizada: 48 horas Acelerador Linear: 72 horas.

Meta: taxa de atividade por equipamento $\geq 98\%$.

Considerando a realidade do mercado de reposição de peças no Brasil, os prazos estipulados para reposição não são exequíveis, dado que peças de equipamento hospitalares não estão disponíveis no Brasil e necessitam ser importadas.

Sugestão de Aperfeiçoamento do Indicador: Considerar para fins de medição apenas tempos válidos para ordens de serviços que não envolvam a compra de peças, para todo o parque de equipamentos de imagem/diagnóstico.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a exclusão dos períodos de espera por importação de peças do cálculo do KPI ECL2 pode desincentivar a adoção de políticas preventivas e preditivas e, ainda, não garante a continuidade assistencial considerada fundamental ao Poder Concedente. Para atender ao interesse público e à criticidade dos equipamentos de imagem e diagnóstico, entende-se adequada considerar todo o tempo de indisponibilidade, inclusive o necessário para importação de peças, incentivando assim a

concessionária a estruturar estoques, contratos de fornecimento ágil e robustos programas preventivos e preditivos. Adicionalmente, poderia a concessionária oferecer, durante a indisponibilidade do equipamento, a realização dos exames em serviços terceirizados em condições equivalentes, às suas expensas, assegurando continuidade e qualidade do serviço.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 261: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho - III.4 INDICADORES DE ENGENHARIA CLÍNICA (ECL) TABELA 22 – TEMPO DE SUBSTITUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS CRÍTICOS (ECL4)

Objetivo do Indicador: Monitorar o tempo necessário para a substituição de equipamentos críticos em caso de falhas, assegurando que a operação hospitalar continue ininterrupta e com o mínimo de impacto possível.

Premissas: Equipamento em Substituição: Será considerado "substituído" quando um equipamento crítico danificado for trocado por outro de funcionalidade equivalente, devidamente testado e aprovado para uso clínico, e estiver operacional. Registros detalhados da substituição (data, hora, número de série do equipamento substituído e do substituto, motivo da substituição) devem ser feitos no HIS.

Tempo de Substituição: A substituição deve ocorrer de forma a minimizar o impacto na operação hospitalar. Idealmente, o equipamento substituto deve ser funcional imediatamente após a retirada do equipamento danificado, com um período máximo aceitável de interrupção definido para cada tipo de equipamento.

Equipamento Equivalente: O equipamento substituto deve possuir as mesmas funcionalidades e desempenho do equipamento original, garantindo que não haja comprometimento na qualidade do atendimento.

Substituições Preventivas: Substituições realizadas como parte de um plano de manutenção preventiva programada não serão consideradas para fins deste indicador. O indicador foca em substituições não planejadas decorrentes de falhas inesperadas.

Tipos de Equipamentos e Limites de Substituição

Ventiladores Mecânicos: 12 horas (essencial para pacientes em ventilação mecânica prolongada)

Máquinas de Hemodiálise: 24 horas (crítico para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica)

Monitores Multiparamétricos: 8 horas (fundamental para monitorização contínua de sinais vitais em UTIs)

Desfibriladores Externos Automáticos (DEA): 4 horas (vital para resposta rápida em casos de parada cardiorrespiratória)

Meta de Substituição: Em 100% dos casos, o tempo de substituição por equipamento deve ser $\leq$ ao limite estipulado.

Sugestão de Aperfeiçoamento do Indicador: Aumento de tempo de substituição para os equipamentos: Ventiladores Mecânicos: 48 horas (essencial para pacientes em ventilação mecânica prolongada) Máquinas de Hemodiálise: 72 horas (crítico para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica) Monitores Multiparamétricos: 48 horas (fundamental para monitorização contínua de sinais vitais em UTIs) Desfibriladores Externos Automáticos (DEA): 48 horas (vital para resposta rápida em casos de parada cardiorrespiratória)

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que as métricas estabelecidas se alinham com critérios de segurança ao paciente e entende-se possível de atendimento pela Concessionária.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 262: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho - III.5 INDICADORES DE CONTROLE DE ACESSO (COA) TABELA 27 – TEMPO DE ATENDIMENTO NA RECEPÇÃO (COA4)

Premissas Definição de Tempo de Espera: o tempo de espera é definido como o intervalo entre a chegada do paciente ao hospital e o momento em que ele é chamado para o atendimento inicial.

Ferramenta de Medição: utilização de um sistema informatizado para registrar a chegada e o atendimento dos pacientes.

Meta: tempo de atendimento ≤ 15 minutos.

A gestão do tempo de espera do paciente envolve múltiplas etapas de acordo com o perfil de atendimento da recepção, impossibilitando o cumprimento do tempo conforme indicador.

A meta de tempo de atendimento ≤ 15 minutos em 100% dos casos não leva em consideração o tipo de atendimento (ambulatorial, urgência, internação), volume de pacientes por hora e o turno (dia/noite), que influenciam diretamente na performance do atendimento.

Sugestão de Aperfeiçoamento do Indicador: Reformular o indicador para fins de acompanhamento gerencial (e não contratual), com metas baseadas em dados históricos e responsabilidades compartilhadas com as áreas assistenciais.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o indicador está adequado para a mensuração de desempenho do serviço.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 263: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho - III.9 TRANSPORTE PACIENTES (TPA) TABELA 46 – TEMPO DE ATENDIMENTO A CHAMADOS DE MAQUEIROS NAS ÁREAS CRÍTICAS (TPA2)

Objetivo do Indicador: Aferir a taxa de cumprimento do tempo de atendimento a chamadas pontuais de maqueiros para as áreas críticas em tempo inferior a 5 minutos.

Premissas: O Supervisor do Serviço apontará no HIS os chamados encaminhados à Central de maqueiros.

A CONCESSIONÁRIA atenderá às demandas da Enfermagem das áreas críticas. A Enfermagem da área solicitante deverá registrar no HIS a hora do chamado e os eventos de atraso (tempo máximo = 5 minutos).

Meta: taxa de cumprimento ≤ 5 minutos.

Ausência de controle automatizado para garantir a rastreabilidade plena entre o momento do chamado e a chegada do maqueiro.

Comprometimento do cumprimento de um tempo inferior a 5 minutos devido a distribuição física do hospital, presença de elevadores em uso ou indisponíveis, além de simultâneos chamados.

Sugestão de Aperfeiçoamento do Indicador: Recomendamos a adequação do indicador modificando a mensuração de tempo de atendimento aos chamados para total de atendimentos realizados conforme solicitação das áreas críticas.

Sugestão de meta: 100%

Caso seja mantida a lógica apenas, entendemos que esse tempo deve ser aumentado de forma relevante para acomodar os fatores citados no início da contribuição.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o indicador TPA2 estabelece o tempo máximo de 5 (cinco) minutos para atendimento em áreas críticas, reconhecidamente sensíveis à agilidade e à segurança assistencial. Tais ambientes demandam da concessionária estratégias de excelência operacional, incluindo a presença ininterrupta de maqueiros dedicados, independentemente da central de solicitações, de modo a assegurar pronta resposta às situações

emergenciais. Atrasos nesses atendimentos podem resultar em riscos significativos à saúde de pacientes críticos, comprometendo diretamente a qualidade do cuidado prestado ao paciente e à instituição. Portanto, a gestão dessas áreas deve ser pautada por protocolos rigorosos e recursos humanos específicos, alinhados às melhores práticas.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 264: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho - III.11 SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS – ADM - TABELA 56 – TEMPO MÉDIO DE PROCESSAMENTO DE ADMISSÃO E ALTA (ADM1)

Objetivo do Indicador: Medir o tempo médio necessário para completar os processos de admissão e alta dos pacientes.

Premissas

Processo de Admissão (Internação)

Decisão Médica: A admissão se inicia com a decisão médica pela internação do paciente, devidamente autorizada. Disponibilidade de Leito: Verificação da disponibilidade de um leito operacional. Atualização de Dados Cadastrais: Coleta e atualização de dados cadastrais completos do paciente. Assinatura de Termo de Consentimento: O paciente ou responsável deve assinar o termo de consentimento. Identificação do Responsável: Identificação e registro do responsável pelo paciente. Registro no Sistema: Registro de todos os dados e documentos no HIS.

Processo de Alta Decisão Médica:

A alta é decidida pelo médico responsável, seja por recuperação, transferência, óbito ou outro motivo. Documentação de Saída: Preparação e documentação da saída do paciente após a internação. Atualização de Registros: Atualização dos registros médicos e administrativos no sistema. Orientações ao Paciente: Fornecimento de orientações e documentos necessários ao paciente ou responsável. Registro no Sistema: Registro da alta no sistema eletrônico do hospital. Meta: tempo de atendimento ≤ 30 minutos.

A meta proposta não contempla a complexidade e o tempo necessário para execução das etapas envolvidas, conforme abaixo:

Múltiplas validações clínicas e administrativas, verificação de disponibilidade de leitos, coleta de dados e assinaturas, registros em sistemas eletrônicos, além da entrega segura de orientações e documentos ao paciente.

Sugerimos que o objetivo do Indicador seja reformulado para refletir uma abordagem mais realista e focada na gestão e melhoria do processo.

Sugestão de Aperfeiçoamento do Indicador:

Redefinir o SLA modificando o tempo médio (ex: “em até 2 horas”).

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o indicador ADM1 avalia o intervalo de tempo necessário para a tramitação documental nos processos de admissão e alta hospitalar. O limite de 30 minutos encontra-se adequado ao cenário projetado, no qual todas as etapas do fluxo de atendimento do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) serão digitalizadas e plenamente integradas ao Sistema de Informação Hospitalar (HIS), garantindo que não haverá necessidade de intervenções adicionais para a finalização dos registros. Diante desse contexto, entende-se assegurada a eficiência e conformidade com os processos clínicos e administrativos do complexo hospitalar.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 265: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho - III.13 INDICADORES DE INSUMOS HOSPITALARES Tabela 66 - AQUISIÇÃO DE ITENS NÃO PROGRAMADOS NA LISTA PADRONIZADA (INSUMOS2)

Objetivo do Indicador: Avaliar a eficiência da Concessionária em adquirir itens não padronizados em um prazo máximo de 48h. **Premissas Aquisição em 48 horas:** todos os itens não padronizados, independentemente de sua natureza ou complexidade, devem ser adquiridos e disponibilizados ao hospital em até 48 horas a partir da solicitação formal pelo poder concedente. Este prazo inclui todas as etapas do processo de aquisição, desde a identificação da necessidade até a entrega do item no local apropriado dentro do hospital.

Processo de Requisição: A formalização do pedido deve ocorrer através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). O prazo de 48 horas começa a contar assim que o pedido é registrado no SIH, e o sistema deve gerar um protocolo ou número de identificação para cada solicitação.

Revisões de Prazos: A Comissão de Insumos Hospitalares do hospital tem a prerrogativa de identificar a necessidade de revisão dos prazos estabelecidos. Caso seja identificada a necessidade de ajustes, o indicador será modificado para refletir as novas diretrizes, garantindo a adequação às necessidades específicas do hospital.

Em caso de revisão dos prazos, o indicador deverá ser atualizado segundo o novo entendimento.

Meta: ≥97%

Esse tipo de solicitação exige etapas que demandam tempo hábil para execução.

As principais etapas são: Recebimento da Solicitação, cotação e processo de compra, aquisição e entrega pelo fornecedor, recebimento e entrada no estoque.

Sugestão de Aperfeiçoamento do Indicador:

Redefinir SLA modificando o prazo máximo pois, para a aquisição de um medicamento não padronizado (prazo mínimo), costuma variar entre 5 a 15 dias úteis, a depender da urgência, disponibilidade no mercado e complexidade do item.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada, de modo a vincular a aplicação desse prazo apenas aos insumos classificados previamente como "URGENTE" pelo poder concedente, mediante sinalização formal e inequívoca, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 266: item 6.5.1 do Edital – Preclusão por apresentação em envelope inadequado – Edital

Apesar de o item 6.5 indicar tolerância a falhas formais, o item 6.5.1 impõe desclassificação automática por apresentação de documentos em envelope distinto, mesmo quando o conteúdo seja inteligível e adequado. Sugere-se revisão desse dispositivo para que a penalidade seja proporcional à gravidade da falha, evitando a desclassificação automática em situações que não comprometam a lisura, isonomia ou compreensão dos documentos. Tal ajuste reforça o princípio da razoabilidade e o interesse público na ampliação da competitividade.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de resguardar o interesse público em conjunto com a segurança jurídica ao futuro parceiro privado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 267: definição de "Data-Base" (Parte II – Definições) – Edital

Recomenda-se esclarecer os critérios e metodologias de atualização dos valores da proposta até a data da assinatura do contrato, especialmente considerando a defasagem temporal entre a Data-Base (setembro/2024) e a entrega das propostas, o que pode impactar significativamente a estrutura de custos da concessionária e comprometer a comparabilidade entre as propostas.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a data-base está condizente com a elaboração dos estudos. Conforme Cláusula 22.2.1, o primeiro reajuste da Contraprestação Pública Máxima (Parcelas A e B) abrangerá o período entre a Data-Base e a data da emissão da primeira Ordem de Início da Operação Assistida para o Complexo Hospitalar.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 268: Cláusula 7.1.2.6 - Contrato

Considerando que o relatório fotográfico e o memorial descritivo, isoladamente, podem não ser suficientes para identificar vícios ocultos ou inconformidades técnicas na área objeto da concessão, recomenda-se que o risco por vícios, defeitos ocultos ou inconsistências não detectadas nos documentos fornecidos na fase pré-contratual seja expressamente alocado à Concessionária na Matriz de Risco.

Essa alocação está alinhada ao princípio de diligência do particular na fase de *due diligence*, reforçando a responsabilidade da Concessionária em avaliar integralmente as condições do objeto, assumindo os riscos associados à sua avaliação técnica e à sua proposta.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a minuta contratual prevê a realização de relatório fotográfico e memorial descritivo da área da concessão, também exigindo inventário de bens, o que permitirá as partes logo no início do contrato apurar vícios nos ativos da concessão, observadas, adicionalmente, hipóteses de riscos alocados nos termos das cláusulas 30.1 e 30.2.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 269: item 15.12 da minuta de contrato

O termo “processada”, utilizado no item 15.12 da minuta de contrato, gerou dúvidas quanto ao seu significado no contexto da cláusula. Solicitamos esclarecimento sobre o que se entende por “processada”: refere-se à solicitação de pagamento, à emissão da nota fiscal, ao protocolo no sistema, à liquidação da despesa ou a outro marco específico? A definição precisa é necessária para evitar ambiguidades na execução contratual.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a cláusula 15.12 trata do processamento de alterações que possam impactar no equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 270: item 20.2.5 da minuta de contrato

O modelo proposto, em que o Poder Concedente mantém a titularidade da energia elétrica e envia mensalmente as faturas à Concessionária e ao Verificador Independente, representa um excesso de burocracia operacional. Em outros projetos semelhantes, a titularidade da energia é transferida à concessionária, que assume diretamente a gestão e pagamento, com maior agilidade e eficiência.

Recomenda-se avaliar a viabilidade de transferir a titularidade da energia elétrica à Concessionária, permitindo que esta realize o pagamento direto das faturas, com posterior prestação de contas ao Poder Concedente, conforme parâmetros previamente estabelecidos. Isso reduz complexidade administrativa e facilita o controle operacional.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de resguardar o interesse público em conjunto com a segurança jurídica ao futuro parceiro privado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 271: cláusula referente ao pagamento do valor incontroverso (Cláusula 20.14)

A redação atual permite que, em caso de divergência, o Poder Concedente realize apenas o pagamento do valor incontroverso, deixando a diferença para compensação futura. Essa previsão pode gerar risco de recebimento parcial da contraprestação mensal, impactando o fluxo de caixa da Concessionária, mesmo que temporariamente.

Sugerimos a inclusão de um mecanismo que garanta o pagamento integral da contraprestação, condicionando a compensação posterior apenas em caso de comprovado erro material ou má-fé. Alternativamente, que se estabeleça um limite máximo para o valor a ser retido, evitando retenções que comprometam a operação.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a dinâmica de pagamento observará valores detalhados e aprovados pelo Verificador Independente. Entende-se que o modelo de pagamento dos valores incontroversos promove o alinhamento de interesses para as partes resolverem seus conflitos por meio das instâncias de governança contratual pertinente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 272: item 20.17 da minuta de contrato

A cláusula prevê um prazo excessivamente longo (12 meses) para que a Concessionária possa adotar medidas diante do não pagamento da Contraprestação Pública Efetiva ou do não restabelecimento do Saldo Mínimo da Garantia. Tal prazo compromete a viabilidade do projeto, expondo-o a riscos financeiros graves e desestímulo à continuidade dos investimentos.

A Lei nº 14.133/2021, em seu art. 137, §1º, já estabelece que o atraso superior a 90 dias no pagamento pela Administração configura hipótese de rescisão contratual por culpa do contratante. Sugerimos a redução do prazo previsto na cláusula de 12 meses para 3 meses, em conformidade com a legislação vigente e com a prática contratual que visa preservar o equilíbrio econômico-financeiro e garantir a continuidade do projeto.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o contrato estabelece mecanismos para ofertar higidez e flexibilidade na gestão contratual, observada a necessidade de preservação da continuidade dos serviços públicos. A estrutura de garantias dos pagamentos governamentais considera vinculação de fluxo de recursos orçamentários, permitindo perenidade de recursos para pagamento das contraprestações públicas. Adicionalmente, a estrutura ainda considera depósito de recursos em conta garantia, o que assegurará recursos para a PPP mesmo diante de eventuais atrasos na transferência de recebíveis.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 273: item 23.3 da minuta de contrato

O item 23.3 faz referência ao §3º do art. 11 da Lei nº 5.829, de 09 de março de 2022, porém esse parágrafo inexistente no texto legal. Solicita-se a revisão da referência normativa no item 23.3 para que se alinhe corretamente ao conteúdo da Lei nº 5.829/2022, evitando erro material e garantindo segurança jurídica na aplicação da cláusula.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de resguardar o interesse público em conjunto com a segurança jurídica ao futuro parceiro privado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 274: item 23.6 da minuta de contrato

O item 23.6 menciona a constituição da “Garantia do Poder Concedente”, com base no disposto na Cláusula 23.3. No entanto, não localizamos no contrato ou em seus anexos referência à lei específica que regulamenta essa garantia. Há previsão legal específica para a constituição dessa garantia por parte do Poder Concedente? Em caso afirmativo, solicitamos a indicação da norma aplicável ou informação sobre eventual previsão de publicação de tal lei, a fim de assegurar a efetividade da cláusula e o cumprimento das obrigações contratuais.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de resguardar o interesse público em conjunto com a segurança jurídica ao futuro parceiro privado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 275: item 25.5 da minuta de contrato

A cláusula prevê o compartilhamento de Receitas Acessórias com o Poder Concedente, com base em percentual de até 10% sobre o faturamento bruto. No entanto, essa base de cálculo pode ser desproporcional, considerando que as receitas acessórias geralmente são reduzidas e sujeitas a custos operacionais próprios.

Sugerimos que o percentual de compartilhamento incida sobre o faturamento líquido das receitas acessórias, já deduzidos os custos diretamente relacionados à sua geração. Essa alteração torna o modelo mais equilibrado, garantindo a atratividade da concessão e incentivando a criação de novas receitas, sem comprometer a sustentabilidade financeira da Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o compartilhamento de receitas acessórias foi desenhado de modo a simplificar a relação contratual entre as partes e encontra paralelo em outros Contratos de concessões e PPPs, vide o exemplo das concessões no setor de energia, cujo compartilhamento leva em consideração a receita bruta.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 276: item 27.5 da minuta de contrato

A cláusula trata da caracterização de obsolescência tecnológica dos Bens Reversíveis, mencionando a análise de uma “amostra significativa” para fins de avaliação. Contudo, a ausência de um critério objetivo para definir o que constitui uma “amostra significativa” pode gerar interpretações subjetivas e insegurança na aplicação da cláusula.

Sugerimos que seja estabelecido um percentual mínimo de amostragem estatisticamente representativa, por exemplo, não inferior a 20% dos bens da categoria analisada, ou outro critério técnico definido em norma ou laudo específico, com validação pelo Verificador Independente. Isso assegura maior objetividade e transparência na caracterização da obsolescência.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de resguardar o interesse público em conjunto com a segurança jurídica ao futuro parceiro privado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 277: item 28.1, inciso XIX da minuta de contrato

O prazo de 48 horas para atendimento de qualquer solicitação de informações por parte da Concessionária é excessivamente exíguo, especialmente considerando a complexidade de alguns dados, a necessidade de validação interna e a eventual dependência de terceiros ou sistemas.

Sugerimos que não seja definido um prazo fixo limite, mas sim uma análise caso a caso do prazo razoável para prestar esclarecimentos, sendo certo a diferenciação dos prazos em casos urgentes ou legalmente fixados. Essa alteração preserva a razoabilidade e a viabilidade do cumprimento contratual, sem comprometer a transparência e o dever de informação da Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o prazo médio de resposta permite situações excepcionais. A necessidade de rápida resposta por parte da concessionária consiste em importante previsão para endereçar problemas operacionais no dia a dia hospitalar.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 278: item 30.1, inciso II da minuta de contrato

O referido item menciona “custos subestimados pela Concessionária” como custos que não serão cobertos. Solicitamos esclarecimento sobre o critério utilizado para caracterizar um custo como

“subestimado”. Trata-se de um conceito que pode ser subjetivo, por isso uma definição clara desse termo é essencial para garantir segurança jurídica e previsibilidade na alocação de riscos do contrato.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a minuta de contrato aloca à concessionária os riscos que envolvem a variação de quaisquer custos ordinários necessários para a prestação dos escopos da PPP, respeitada a lógica e diretrizes do restante da alocação de riscos tal qual detalhada no contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 279: itens 32.6.1 a 32.6.3.1.1 da minuta de contrato

As cláusulas mencionadas estabelecem que a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro será realizada com base no fluxo de caixa marginal, utilizando os dispêndios efetivamente estimados pela Concessionária, e, preferencialmente, com base em estudos técnicos estaduais como o CADTERC (Estado de São Paulo), aplicando deflatores para adequação regional. No entanto, essa sistemática pode gerar conflito com o princípio da alocação de riscos nas concessões, segundo o qual o risco da operação e dos contratos subjacentes deve ser integralmente assumido pela Concessionária, que é responsável pela gestão eficiente de seus custos.

Ao adotar como base para o reequilíbrio os valores efetivamente contratados ou estimados pela própria Concessionária — ainda que respaldados por “melhores informações disponíveis” — corre-se o risco de repassar ao Poder Concedente eventuais ineficiências, decisões subótimas ou condições negociais particulares, o que mitiga os incentivos à eficiência econômica, essenciais ao modelo de concessão. Sugerimos que os cálculos para fins de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro sejam baseados em valores de mercado, aferidos por estudos setoriais independentes e atualizados, com critérios objetivos e transparentes. A utilização de contratos efetivos da Concessionária deve ser apenas subsidiária ou referencial, não sendo vinculante para definição do valor a ser reequilibrado. Essa medida resguarda o Poder Concedente de arcar com custos não eficientes e reforça o modelo de gestão por desempenho, essencial à lógica das concessões.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer a sistemática de reequilíbrio, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos, sem, contudo, vinculação à redação proposta.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 280: item 25.1 do Anexo III: Documentos de habilitação

O item 25.1 define os critérios para comprovação da habilitação técnico-operacional A, exigindo que a experiência anterior do proponente esteja relacionada à execução de empreendimentos de infraestrutura listados na Tabela VII, nº 1. São considerados válidos ativos pertencentes a diversos setores, como saúde, telecomunicações, transportes, energia, saneamento, educação, habitação, entre outros serviços públicos.

Sugerimos que, por se tratar de um projeto voltado ao setor da saúde, os investimentos apresentados para fins de comprovação da habilitação técnico-operacional estejam relacionados a empreendimento de implantação no setor de saúde, visando portanto uma qualificação voltada para o projeto em questão.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a qualificação técnica do projeto foi adotada de modo a selecionar empresas com capacidade e experiência sem restringir a concorrência. Há exigência de outras qualificações especificamente relacionadas ao objeto

hospitalar, sendo boa prática que o atestado de investimento permita a comprovação em diferentes formas de infraestrutura, observados diversos precedentes de PPP pelo país.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 281: Edital

Sugere-se que as Pastas B – Proposta Comercial das Licitantes sejam entregues presencialmente, em vias físicas, na B3, de modo a evitar questionamentos quanto à inviolabilidade da Plataforma de Leilões da B3 e ao sigilo de propostas.

Alternativamente, é preciso que terceiro independente (p.ex., por meio de parecer de auditoria independente) ateste a inviolabilidade da Plataforma de Leilões da B3, garantindo não ser possível identificar as Licitantes que tenham apresentado Propostas Comerciais por meio da Plataforma, tampouco acessar as Propostas Comerciais apresentadas antes do horário da sessão pública, sob o risco de violar a competitividade e a isonomia do certame.

Resposta: Informamos que a modelagem final do projeto será revisada quanto à utilização da plataforma, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 282: Edital

Sugere-se que os documentos que compõem cada um dos envelopes – com exceção da Proposta Comercial, conforme contribuição acima – sejam entregues por meio da Plataforma da B3 em pastas específicas para cada envelope, contendo os arquivos “PDF” individuais de cada documento, admitindo-se que os documentos nato-digitais sejam enviados em suas versões originais.

Dessa forma, a entrega por meio de plataforma eletrônica será medida efetiva de desburocratização da licitação, evitando-se que as Licitantes tenham de montar os envelopes físicos e digitalizar os documentos, como parece exigir o item 9.10 do Edital, ao prever que cada envelope deverá ser apresentado “com todas as páginas numeradas sequencialmente, inclusive os anversos (se possuírem conteúdo), de separação, de catálogos, de desenhos ou similares, se houver, independentemente de ser mais de um caderno, da primeira à última folha, de forma que a numeração da última página do último caderno reflita a quantidade total de páginas de cada volume, não sendo permitidas emendas, rasuras ou ressalvas, sendo iniciados por Carta de Apresentação e encerrados por meio de termo de encerramento, devendo conter índice dos documentos para fins de cumprimento deste Edital”.

Resposta: Informamos que a modelagem final do projeto será revisada quanto à utilização da plataforma, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 283: Edital

Considerando a regulamentação futura da reforma tributária do consumo prevista na Emenda Constitucional nº 132/2023, sugere-se incluir, no item 11.4 do Edital, a previsão de que, assim como os estudos de viabilidade referenciais, a Proposta Econômica apresentada pela Licitante deverá considerar a legislação tributária anterior à Emenda Constitucional nº 132/2023.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a questão está endereçada na matriz de riscos, que aloca ao Poder Concedente o risco de “aumento de carga tributária que prejudique os custos e/ou a receita a ser auferida pela Concessionária, quando decorrente de alteração na legislação tributária em virtude do advento da Emenda Constitucional nº 132/2023 e sua regulamentação no plano legal e infralegal por meio de reequilíbrio cautelar, nos termos da Cláusula 32.19.2, inciso II”, conforme Cláusula 30.2 da minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 284: Edital

Deve ser incluída, no item 14.2 do Edital, previsão de que o prazo recursal de 3 (três) dias úteis deve ser contado da data da efetiva disponibilização dos documentos de habilitação da Licitante Vencedora, em linha com a jurisprudência do STF (RMS nº 23546 - Processo nº 0003998-78.1999.0.01.0000 – Rel. Min. Cezar Peluso – Julgado em 20/09/2005). Sem o acesso aos documentos de habilitação da Licitante Vencedora, bem como às eventuais diligências realizadas pela Comissão de Licitação, as Licitantes não poderão verificar eventuais irregularidades que poderiam ser questionadas em sede recursal, esvaziando-se, assim, o direito ao recurso.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de regular o prazo recursal, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 285: Edital

Deve ser esclarecido, no item 14.6, que os recursos administrativos enviados por correspondência eletrônica podem ser enviados até às 23h59 do dia do prazo fatal, de maneira análoga ao item 3.3, referente aos pedidos de esclarecimento.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada para considerar o prazo das 17h30 (fuso Mato Grosso do Sul) para todo e qualquer ato/recurso, em vista do art. 2º, do Decreto 15.192/2019.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 286: Edital

Sugere-se que seja incluído item no Edital ou no Manual de Procedimentos da B3 prevendo rol de excludentes de responsabilidade permitidas nas apólices de seguro-garantia relativas à Garantia de Proposta, tal como foi feito nos Editais nº 001 e 002/2024, referentes às PPPs de Novas Escolas, publicados pelo Governo do Estado de São Paulo.

As seguradoras exigem que sejam previstas hipóteses específicas de excludentes de responsabilidade nas apólices de seguro-garantia, de modo a disciplinar os termos e condições da garantia assumida. Assim, não basta a previsão, no Edital, de que “tais instrumentos não deverão contemplar excludentes de responsabilidade além daquelas previstas na legislação em vigor, inclusive a normatização da SUSEP, que impeçam a execução pelo Poder Concedente nas hipóteses descritas neste Edital”, uma vez que a normatização da SUSEP (i.e., a Circular SUSEP nº 662/2022) apresenta apenas hipóteses genéricas.

A previsão das hipóteses específicas de excludentes de responsabilidade que serão admitidas pela Comissão Especial de Licitação garante ao Poder Concedente, de um lado, que não haverá excludentes de responsabilidade indevidas na apólice, e, de outro, confere segurança jurídica à Licitante quanto à adequação da apólice apresentada.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os itens do edital e as disposições do contrato apenas mencionam que os instrumentos de garantia não poderão contemplar excludentes de responsabilidade para além daquelas previstas na legislação em vigor, inclusive do que prevê a SUSEP. Ou seja, somente será possível prever excludente de responsabilidade que já esteja prevista na legislação. O teor do texto está em linha com a prática consolidada no mercado, conforme outros projetos pelo país.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 287: Anexo III do Edital

Faz-se necessário corrigir a exigência dos itens 4 e 6 da “Tabela IV – Documentos relativos à qualificação jurídica de fundo de investimento”, do Anexo III ao Edital, para permitir que a representação do fundo de investimento seja feita na forma de seu regulamento (ou seja, pelo administrador, ou pelo gestor, conforme as atribuições de cada um).

A Resolução CVM nº 175 inovou ao segregar de maneira objetiva as atividades dos prestadores de serviços essenciais do fundo (i.e., administrador e gestor), sendo que a representação do fundo para fins do investimento pode ser atribuída ao gestor, conforme regulamento do fundo. Frise-se que a redação atual do item do Edital gera entraves adicionais para licitantes que sejam fundos de investimentos, em violação ao princípio da isonomia entre licitantes, previsto no art. 5º da Lei Federal nº 14.133/2021. As licitantes que sejam sociedades empresariais são representadas na forma de seu contrato social/estatuto social, não cabendo ao Edital fixar a regra de representação da empresa, mas, sim, aos documentos societários da própria empresa. Não obstante, para as licitantes que sejam fundo de investimento, o Edital está se sobrepondo ao regulamento do fundo (que equivale ao estatuto social de sociedades anônimas e ao contrato social de sociedades limitadas) e determinando uma regra de representação que, inclusive, ultrapassa a própria regulamentação da CVM (segundo a qual o fundo de investimento é representado por seu gestor naquilo que concerne ao investimento em si, tal como um projeto de concessão).

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de regular a qualificação jurídica, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 288: Edital e Anexo 8 do Contrato

Segundo o item 15.2.4 do Edital, a Adjudicatária deverá realizar a subscrição e integralização de 10% do capital social mínimo para assinatura do Contrato de Concessão. Segundo o item 1.1 do Anexo 8, por outro lado, a Concessionária terá subscrito a integralidade do capital social mínimo como condição para a assinatura do Contrato de Concessão. Sugere-se alterar a redação do item 15.2.4 do Edital para prever a subscrição do valor integral pela Concessionária e a integralização de 10% do capital social mínimo como condição precedente à assinatura, uma vez que a subscrição do valor integral reflete o compromisso dos acionistas com a realização dos investimentos necessários na concessão.

No mesmo sentido, recomenda-se excluir o item 2.4 do Anexo 8, uma vez que, pela legislação societária, o valor subscrito pelos acionistas não sofre atualização monetária. Para atualizar o valor previsto no Contrato para o capital social mínimo, a Concessionária precisará emitir novas ações, exigindo alterações societárias. Assim, como medida de simplificação contratual, sugere-se prever que o valor subscrito pela Concessionária não sofrerá atualização a cada marco de integralização, mantendo-se a obrigação de atualização do valor do capital social mínimo a ser subscrito uma única vez, como condição para a assinatura do Contrato de Concessão, caso decorridos 12 meses contados da data-base.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de tratar o capital social mínimo, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 289: Anexo III do Edital

Sugere-se admitir que os atestados de habilitação técnico-operacional B (Tabela VII, nº 2) sejam apresentados em nome de subcontratada, conforme permite a Lei nº 14.133/2021 (art. 67, § 9º). Assim, garante-se que haverá empresa com a experiência necessária como responsável pela sua execução no âmbito da PPP, ao mesmo tempo em que não se restringe a competitividade do certame ao exigir a participação da empresa executora no consórcio licitante e na futura SPE concessionária. Vale notar que, ao comprovar a capacidade de investimentos de habilitação

técnico-operacional A (Tabela VII, nº 1), a licitante terá comprovado experiência na gestão e execução de projetos de infraestrutura vultosos.

Em linha semelhante à sugestão, o projeto de PPP de Novas Escolas de São Paulo permitiu que a experiência na prestação de serviços de gestão predial fosse comprovada por meio de subcontratado. Na ocasião, a comprovação foi exigida ao início da execução do contrato de concessão, e por isso foi preciso apresentar o contrato já celebrado com o subcontratado. No caso ora em apreço, em que a exigência será feita na fase de habilitação na licitação, será suficiente exigir que as licitantes apresentem compromisso de contratação celebrado com a subcontratada detentora do atestado, em moldes semelhantes às cartas de intenção celebradas com profissionais detentores de atestado para comprovação do vínculo em caso de habilitação técnico-profissional.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos, segundo o item 27.II do Anexo III, do Edital dispõe: “Para fins de comprovação da habilitação técnico-operacional B de que trata a Tabela VII, nº 2, as Licitantes deverão considerar as seguintes regras: As Licitantes devem comprovar experiência para gestão e operação de pelo menos 4 (quatro) atividades que compõem serviços não assistenciais, seja mediante prestação direta, seja por meio subcontratação”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 290: Anexo III do Edital

Para fins de qualificação técnica na fase de habilitação, o Edital deve permitir a apresentação de atestados por controladas, controladoras ou empresas sob controle comum da Licitante. A constituição de sociedade de propósito específico (SPE) para a execução de contratos de parceria público-privada é mandatória, conforme art. 9º da Lei nº 11.079/2004, além de ser uma boa prática consolidada em projetos de concessão de serviço público e até mesmo em projetos privados de infraestrutura. Nesse sentido, a ausência de previsão autorizando a apresentação de atestados de controladas, controladoras ou empresas sob controle comum das Licitantes impede a participação de sociedades ou fundos de investimentos que executaram empreendimentos de infraestrutura por meio de SPEs. O Edital parece já admitir a apresentação de atestados em nome de investidas, ao disciplinar o cômputo do valor de investimentos em caso de atuação como acionista ou como consorciado (item 28) e ao permitir a apresentação de declaração por entidade controlada, controladora ou sob controle comum (item 29), mas não há autorização expressa para o uso de atestados em nome de entidade controlada, controladora ou sob controle comum da Licitante. Tal permissivo deve vir acompanhado da obrigação de que as Licitantes demonstrem a relação societária com a empresa controlada, controladora ou sob controle comum por meio de organograma e de documentos societários comprobatórios.

Sugere-se a redação abaixo:

“X. As comprovações, para fins de atendimento das habilitações técnico-operacionais A e B, de experiência prévia no desempenho das atividades referidas na Tabela VII, nº 1 e 2, poderão ser feitas por meio de atestados emitidos em nome de empresa controlada, controladora, coligada e/ou empresas sob controle comum da Licitante, direta ou indiretamente, e de empresa matriz estrangeira de filial brasileira, desde que a situação (de sociedade controlada, controladora, coligada e/ou empresas sob controle comum, direta ou indiretamente, e de empresa matriz estrangeira de filial brasileira) seja devidamente comprovada e vigore desde data anterior à da publicação do presente Edital.

X.1. A relação entre a Licitante e a empresa detentora dos documentos de comprovação das experiências deve ser comprovada mediante a apresentação de: I. organograma do grupo econômico, que demonstre a(s) relação(ões) societária(s) entre a Licitante a empresa detentora

dos referidos documentos de comprovação; e II. documentos societários, nos termos da legislação aplicável, que embasam as relações societárias indicadas naquele organograma, tais como contratos sociais, estatutos sociais, livros de registro de ações (incluindo ações escriturais), livros de registro de transferência de ações (incluindo ações escriturais) e acordos de quotistas ou de acionistas.

X.2. No caso de fundos de investimento, admitir-se-á atestados emitidos em nome de fundos de investimento, ou de sociedades controladas por fundos de investimento, sob a mesma gestora que a Licitante, desde que a gestora tenha atuado nesta condição durante o período de verificação da experiência que se pretende comprovar. ”

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de regular a atestação técnica, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 291: Contrato

A previsão de mecanismo de garantia hígido é essencial para a financiabilidade e segurança jurídica do projeto. Sem a certeza do recebimento da Contraprestação Mensal por meio de mecanismo robusto, estável no tempo e que garanta liquidez à Concessionária e a seus financiadores, não será possível obter financiamento para o projeto, impedindo a participação de licitantes sérias no certame.

Nesse sentido, a celebração do contrato com o Agente Depositário deve ser prevista no item 15.2 do Edital como condição precedente à assinatura do Contrato de Concessão, de forma a mitigar o risco de não constituição do mecanismo de garantia pública durante a vigência do Contrato, o que configura um dos aspectos de maior relevância na avaliação da segurança jurídica de uma PPP. Veja-se que a Cláusula 13.1 da Minuta de Contrato de Administração de Contas (Anexo 6 do Contrato) já indica que o contrato deveria ser assinado como condição precedente à assinatura do Contrato de Concessão, com eficácia condicionada à assinatura deste, facilitando a alteração pretendida.

A constituição da Conta Aporte, da Conta Vinculada e da Conta Garantia, bem como o preenchimento do Saldo Mínimo da Conta Garantia, por sua vez, podem ser previstos como condição para a emissão do Termo de Entrega do Bem Públicos, na forma prevista pela Cláusula 7.1.3 do Contrato, de modo a resguardar a efetiva constituição e funcionamento do mecanismo de garantia desde o início da operação dos serviços pela Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que toda a constituição da garantia do projeto se dará anteriormente ao recebimento da área pela concessionária, evitando prejuízos na execução do projeto, lembrando, ademais, que o prazo da concessão é contado a partir da assinatura do termo de entrega do bem público.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 292: Contrato

O Contrato prevê como faculdade do Poder Concedente a de acionar o Verificador Independente em situações que afetam diretamente a remuneração da Concessionária, quais sejam: (i) na Cláusula 12.1.3, referente à avaliação do cumprimento dos Marcos do Aporte de Recursos; (ii) na Cláusula 17.2.1, referente à avaliação do cumprimento das condições para a emissão da Ordem de Início da Operação Assistida; e (iii) na Cláusula 18.2.1, referente à avaliação do cumprimento das condições para a emissão da Ordem de Início da Operação Definitiva.

O Verificador Independente é terceiro qualificado e independente das Partes, cuja função é justamente garantir que a execução do Contrato seja avaliada de maneira técnica e imparcial. Do ponto de vista da Concessionária e de seus financiadores, a participação do Verificador

Independente é essencial para a mitigação de riscos políticos de longo prazo que possam acometer o projeto, especialmente em temas que afetam diretamente a remuneração da Concessionária, como é o caso da aprovação do pagamento das parcelas do Aporte de Recursos e a emissão das Ordens de Início das Operações Assistida e Definitiva.

Dessa forma, faz-se necessário prever a participação obrigatória do Verificador Independente para avaliação dos cumprimentos das condições indicadas nas Cláusulas 12.1.3, 17.2.1 e 18.2.1 do Contrato.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer as atribuições do Verificador Independente, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 293: Contrato

Em linha com a contribuição anterior, sugere-se que o Verificador Independente seja responsável por calcular a Contraprestação Pública Efetiva devida à Concessionária. Assim, deve ser estabelecido procedimento de cálculo do valor devido a título de Contribuição Pública Efetiva pelo Verificador Independente, a partir da aferição do Fator de Desempenho e dos demais fatores de ponderação previstos para cada uma das três parcelas da Contraprestação Pública. Enquanto o Fator de Desempenho será aferido em ciclo trimestral, os demais fatores de ponderação podem variar mensalmente, de modo que o Verificador Independente deverá realizar o cálculo da Contraprestação Pública Efetiva mensalmente, conforme as fórmulas previstas no Contrato ().

A realização do cálculo pelo Verificador Independente traz maior segurança às Partes e evita discussões quanto ao valor devido a título de Contraprestação Pública Efetiva apresentado pela Concessionária junto à fatura/nota fiscal todo dia 15 de cada mês, nos termos da Cláusula 20.3. Dessa forma, impede-se que discussões entre as Partes atrase o pagamento à Concessionária, comprometendo o adimplemento de obrigações financeiras junto a seus financiadores e até mesmo a continuidade da prestação dos serviços.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que se entende adequado e alinhado à prática nacional que o Verificador Independente apenas promova a análise e medição dos Indicadores de Desempenho que balizarão a Contraprestação Pública.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 294: Contrato

A Cláusula 13.2.1 do Contrato prevê que os quantitativos de Mobiliários Clínicos e Mobiliários, previstos nos Anexos 2 e 3, são “mínimos e referenciais”, cabendo à Concessionária dimensionar adequadamente a quantidade necessária para a adequada operação do Complexo Hospitalar. Ou seja, entendemos que os quantitativos efetivos podem ser superiores ou inferiores àqueles previstos nos Anexos. Nesse sentido, sugere-se alterar a redação da cláusula para deixar claro que os quantitativos previstos são “referenciais”, excluindo-se a expressão “mínimos”, que torna obrigatória a aquisição dos quantitativos previstos nos Anexos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o termo foi adotado no sentido de que a Concessionária deverá considerar a quantidade mínima de Equipamentos Médico-hospitalares, dos Mobiliários Clínicos e dos Mobiliários para o atendimento das normas técnicas e diretrizes de órgãos de regulamentação.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 295: Contrato

Faz-se necessário solucionar a contradição entre as Cláusulas 15.6.3 e 15.6.5 do Contrato, relativas à tomada de decisões pelo Comitê Técnico de Interface.

Segundo a Cláusula 15.6.3, o CTI “deliberará pelo voto da maioria absoluta de seus membros, sendo que na hipótese de empate nas deliberações, o presidente do CTI terá voto de qualidade”. Em contrapartida, a Cláusula 15.6.5 indica que as resoluções do CTI “dependerão do consenso das Partes”.

Sugere-se adotar a deliberação pelo consenso dos membros, nos termos da Cláusula 15.6.5. O CTI deve ser corpo técnico com o objetivo de destravar potenciais aspectos da operação dos serviços assistenciais e não assistenciais de forma a atender todos os envolvidos. Não deve ser ambiente de disputa, onde as decisões são tomadas por voto da maioria, mas foro de discussão e harmonização dos diferentes interesses envolvidos.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos, sem vinculação à redação proposta.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 296: Contrato

Faz-se necessário esclarecer, na Cláusula 20.4, o prazo para emissão da nota fiscal pela Concessionária, uma vez que a Cláusula 20.3 prevê a emissão de “fatura” pela Concessionária todo 15º dia do mês. Caso a fatura de que trata a Cláusula 20.3 seja a nota fiscal, é preciso alterar, na Cláusula 20.3, a palavra “fatura” para fazer constar “nota fiscal”.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer a redação, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 297: Contrato

A Cláusula 20.11 do Contrato condiciona o pagamento das notas fiscais à apresentação, pela Concessionária, de certidões de regularidade fiscal e trabalhista. No entanto, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) é firme no sentido de que a Administração Pública não pode reter pagamentos de serviços já prestados em contratos administrativos em razão da irregularidade fiscal da contratada, por violar o princípio da legalidade e gerar enriquecimento ilícito à Administração. São exemplos de julgados nesse sentido: AgInt no REsp 1742457/CE, Rel. Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 23/05/2019, DJe 07/06/2019; e RMS 53.467/SE, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 27/06/2017, DJe 30/06/2017. Não bastasse, o TCU possui enunciado no mesmo sentido, conforme o Acórdão 964/2012, Plenário. Relator Ministro Walton Alencar Rodrigues. Julgado em 25/04/2012. Diante do exposto, para fins de segurança jurídica, faz-se necessário excluir as Cláusulas 20.10 e 20.11 do Contrato.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Administração Pública pode exigir a apresentação de certidões de regularidade fiscal durante a execução de contratos, mas não pode reter pagamentos por serviços já prestados com base na ausência ou vencimento dessas certidões. A exigência de certidões é um procedimento comum para verificar a regularidade fiscal do contratado, salutar para o acompanhamento da regularidade e saúde financeira da concessionária.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 298: Contrato

O inadimplemento do Poder Concedente apto a autorizar a execução da garantia pública pela Concessionária deve ser caracterizado no dia imediatamente subsequente à data de vencimento da Nota Fiscal apresentada pela Concessionária. O prazo para pagamento da Nota Fiscal já é de 30 dias úteis contados de sua emissão (conforme Cláusula 20.5), de modo que a fixação de 30

dias adicionais para execução da garantia, além de gerar incentivos distorcidos e abrir margem para o risco de comportamentos oportunistas, tornaria o prazo para recebimento dos recursos muito extenso, impactando sobremaneira o fluxo de caixa da Concessionária, e, em última instância, prejudicando a continuidade da prestação dos serviços. Além disso, não há justificativa técnica ou jurídica para a fixação de prazo adicional de 30 dias para caracterizar o inadimplemento, uma vez que o objetivo da garantia pública é justamente assegurar o recebimento dos recursos pela Concessionária de maneira célere e automática. Desse modo, a Cláusula 20.16.2 do Contrato deve ser revisada para excluir o trecho final “por período igual ou superior a 30 (trinta dias) dias”.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que documentos editalícios seguem prática consolidada em outros projetos do Governo de Mato Grosso do Sul, em linha com a legislação. O prazo é adequado para o processamento do mecanismo que, conforme Anexo 6 da minuta de contrato, item 6.5, no caso de ocorrência de um inadimplemento a Concessionária deverá enviar ao agente depositário a notificação de inadimplemento. Recebida a notificação, o agente depositário comunicará o FESA a respeito, facultando-lhe a purgação da mora no prazo máximo de 4 (quatro) dias úteis. O FESA, dentro do prazo indicado, deverá comunicar ao agente depositário o pagamento eventualmente realizado. Caso o FESA não comunique ao agente depositário o pagamento dentro do prazo estabelecido, o agente depositário deverá, em até 1 (um) dia útil, transferir da conta garantia para a conta da concessionária o montante necessário para cobertura do evento de inadimplemento de contraprestação, independentemente de qualquer notificação em sentido contrário do FESA.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 299: Contrato

A Lei Estadual nº 5.830/2022 autoriza o Estado de Mato Grosso do Sul a transferir, para fins de cumprimento de obrigações pecuniárias estabelecidas em contratos de PPP firmados no âmbito do PROP-MS (i) 100% dos recursos financeiros mensais oriundos da Lei Complementar Federal nº 176/2020, e (ii) 10% dos recursos financeiros mensais oriundos do FPE.

Em audiência pública, foi feita referência a alteração legal que ampliaria o limite de vinculação do FPE para 20% do total recebido mensalmente pelo Estado de Mato Grosso do Sul.

O FPE é a principal fonte de recursos da garantia pública do projeto, de modo que é imprescindível que haja suficiência de recursos disponíveis e vinculados à PPP para que o mecanismo de garantia cumpra a sua função.

Dessa forma, considerando (i) os valores do FPE atualmente recebidos pelo Estado; (ii) a celebração de PPPs anteriores e de outros compromissos financeiros pelo Estado, que porventura tenham prioridade no recebimento dos recursos do FPE, caso o limite legal considere outras PPPs dentro do Programa Estadual; e (iii) as obrigações pecuniárias vultosas a serem contraídas pelo Estado no âmbito da PPP do HRMS; faz-se necessário, para fins de segurança jurídica do mecanismo de garantia pública do Contrato, garantir que 20% do total de recursos recebidos mensalmente a título de FPE seja vinculado exclusivamente para a PPP do HRMS.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Lei Estadual nº 6.450, de 8 de julho de 2025 majorou o percentual de vinculação dos fluxos de FPE para o sistema de garantia de 10% (já autorizado pela Lei nº 5.830, de 9 de março de 2022) para 20%, seguindo estudos e análises para cobertura das obrigações pecuniárias.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 300: Contrato

O Contrato deve conferir à Concessionária a faculdade de suspender os investimentos em curso no prazo de 2 (dois) meses contados do não pagamento da Contraprestação Pública Efetiva ou

do atraso no restabelecimento do Saldo Mínimo da Garantia. O prazo de 12 meses previsto na Cláusula 20.17 é excessivo, pois, na ausência do recebimento das Contraprestações devidas, a Concessionária não terá caixa para continuar prestando os serviços. Além disso, o art. 137, § 2º, da Lei nº 14.133/2021, prevê o direito do contratado à extinção do contrato no caso de atraso superior a 2 (dois) meses no pagamento pela Administração Pública.

Ademais, qualquer frustração do sistema de garantia pública pelo Poder Concedente deve ser equiparada à hipótese de encampação do Contrato (i.e., extinção por motivo imputável ao Poder Concedente), em moldes semelhantes àquele previsto no projeto de PPP de Novas Escolas de São Paulo (Cláusula 6.6.4, 39.5 e 39.6 do contrato). Em caso de frustração do sistema fiduciário:

(i) A Concessionária poderá rescindir unilateralmente o Contrato imediatamente após constatada a frustração do mecanismo de garantia, e de maneira automática, não dependendo de ação arbitral e/ou judicial para esse fim. Assim, a Concessionária não será obrigada a continuar prestando os serviços sem a certeza de sua remuneração.

(ii) A indenização devida pelos investimentos realizados e ainda não amortizados em bens reversíveis será calculada conforme a metodologia de cálculo devida em caso de encampação, e será paga em dinheiro.

Dessa forma, a Concessionária e seus financiadores estarão protegidos contra a frustração do mecanismo de garantia pública, de modo a evitar o prolongamento do Contrato sem a certeza da remuneração e a garantir o recebimento em dinheiro da indenização devida em razão dos investimentos realizados e ainda não amortizados nos bens reversíveis. Vale ressaltar que, em estruturas de *project finance non-recourse*, a indenização devida à Concessionária em razão dos investimentos realizados e ainda não amortizados em bens reversíveis é a principal garantia dos financiadores do projeto em caso de extinção antecipada do Contrato de Concessão.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que se entende como adequado e robusto o mecanismo de garantia das contraprestações públicas apresentado no projeto, em linha com outros projetos do Estado de Mato Grosso do Sul. Em relação às regras de indenização, informamos que a modelagem final do projeto será revisada, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 301: Contrato

Em linha com a contribuição anterior, a hipótese de anulação da Licitação e/ou do Contrato por ilegalidade não imputável exclusivamente à Concessionária, deverá ser equiparada à hipótese de encampação do Contrato, de modo que:

(i) A Concessionária poderá interromper a prestação dos Serviços imediatamente após a declaração de anulação, de maneira automática, não dependendo de ação arbitral e/ou judicial para esse fim; e

(ii) A indenização devida pelos investimentos realizados e ainda não amortizados em bens reversíveis será calculada conforme a metodologia de cálculo devida em caso de encampação, e será paga em dinheiro. Em caso de extinção antecipada do Contrato, a indenização devida à Concessionária é a principal garantia dos financiadores quanto ao recebimento da dívida assumida pela Concessionária. Dessa forma, a certeza de seu pagamento célere e em dinheiro, conforme metodologia de cálculo que garanta a cobertura pelo vencimento antecipado da dívida, é essencial para a financiabilidade do projeto. Ademais, a Concessionária não pode ser responsabilizada em caso de declaração ou determinação (administrativa, judicial ou arbitral) de anulação do Contrato por motivo que não lhe for imputável – especialmente considerando que não foi responsável pela modelagem e estruturação do projeto –, sendo esta hipótese, na essência, análoga à encampação do Contrato.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, conforme Cláusula 49 da minuta de Contrato, observa-se na hipótese de anulação o disposto no art. 149 da Lei Federal nº 14.133/2021, segundo a qual: “A nulidade não exonerará a Administração do dever de indenizar o contratado pelo que houver executado até a data em que for declarada ou tornada eficaz, bem como por outros prejuízos regularmente comprovados, desde que não lhe seja imputável, e será promovida a responsabilização de quem lhe tenha dado causa”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 302: Contrato

A Cláusula 21.2.1 não indica qual é o prazo de vencimento da parcela do Aporte de Recursos. A fixação de prazo é primordial para assegurar o recebimento dos recursos pela Concessionária e para constituir o Poder Concedente em mora. Sugere-se prever que cada parcela será paga em até 30 (trinta) dias, contados do protocolo do documento de cobrança e da comprovação do adimplemento do(s) respectivo(s) Evento(s) de Desembolso pela Concessionária, conforme aduz a Cláusula 21.2.1.1.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o mecanismo está detalhado no item 21.2.1: “A partir do Evento de Desembolso nº 01, cada parcela do Aporte de Recursos será paga no 30º (trigésimo) dia do mês subsequente ao do vencimento da respectiva parcela, mediante a devida comprovação, pela Concessionária, e atestação da execução do(s) Evento(s) de Desembolso correspondente(s), pelo Poder Concedente”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 303: Contrato

Como adiantado, a certeza quanto ao recebimento dos recursos devidos à Concessionária é essencial para a financiabilidade do Projeto. Nesse sentido, o Poder Concedente não deve deter o poder de rejeitar, discricionariamente, o documento de cobrança emitido pela Concessionária referente ao pagamento das parcelas do Aporte de Recursos, ainda mais considerando que o cumprimento do Evento de Desembolso terá sido atestado pelo Verificador Independente. Assim, faz-se necessário incluir item na Cláusula 21.2.1.1 prevendo-se que o Poder Concedente poderá rejeitar o documento de cobrança pelo Poder Concedente apenas caso a Concessionária tenha deixado de juntar documentos ou informações essenciais à comprovação do Evento de Desembolso correspondente.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os eventos de desembolso do aporte estão vinculados à entrega de bens reversíveis. Entendemos que a exigência de análise prévia, por parte do Poder Concedente, acerca do efetivo cumprimento desses eventos, confere maior segurança jurídica ao contrato, inclusive ao parceiro privado, ao assegurar a clareza e a regularidade dos desembolsos vinculados às etapas do projeto.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 304: Contrato

Como adiantado em contribuição anterior, o ateste do Verificador Independente quanto ao cumprimento dos Eventos de Desembolso do Aporte deverá ser obrigatório. Nesse sentido, é preciso incluir, na Cláusula 21.3.2, prazo para que o Verificador Independente emita sua manifestação quanto ao cumprimento dos Eventos de Desembolso, a partir da entrega dos documentos comprobatórios para a Concessionária, para que esta então possa emitir o documento de cobrança referido na Cláusula 21.2.1.1. A medida visa disciplinar procedimento para a cobrança e pagamento das parcelas do Aporte de Recursos, evitando-se que a demora do Verificador Independente prolongue indefinidamente o recebimento dos recursos pela Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Informamos que a modelagem final do projeto será revisada quanto às atribuições do Verificador Independente, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos, sem vinculação com a redação proposta.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 305: Contrato e Anexo 6 do Contrato

A certeza do recebimento do Aporte de Recursos é imprescindível para a financiabilidade do projeto. Nesse sentido, é preciso que 100% do valor do Aporte esteja depositado na Conta Aporte até a emissão do Termo de Entrega do Bem Público, conforme Cláusula 7.1.3, de modo a garantir a disponibilidade dos recursos antes do início da realização dos investimentos (CAPEX). Alternativamente, o mecanismo de garantia da Concessão deve ser reestruturado para que assegure fluxo de recursos suficiente para cobrir eventual inadimplemento do pagamento do Aporte de Recursos. Importa ressaltar que o mecanismo de garantia previsto na Lei nº 11.079/2004 tem por objetivo garantir o adimplemento de todas as obrigações pecuniárias assumidas pela Administração Pública no âmbito da PPP – o que inclui, além do pagamento da contraprestação pública, os aportes de recursos e eventuais indenizações devidas pelo Poder Concedente à Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a fonte dos recursos de Aporte Público será oriunda de Operação de Crédito já contratada pelo Estado de Mato Grosso do Sul e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). Destacamos ainda que o Poder Concedente deverá apresentar à Concessionária, até o final da Fase 0 do Período de Investimentos, ou seja, antes de iniciar as obras previstas, informações detalhadas sobre o Aporte, de forma a conferir previsibilidade e segurança jurídica.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 306: Contrato

Considerando que os recursos para pagamento do Aporte de Recursos deverão estar integralmente depositados em conta corrente vinculada ao projeto desde o seu início, sugere-se esclarecer, na Cláusula 21.5 do Contrato, que, em caso de antecipação e/ou postergação de Evento(s) de Desembolso, a Concessionária fará jus ao recebimento da parcela do Aporte de Recursos após a comprovação do respectivo Evento de Desembolso, conforme antecipado e/ou postergado, independentemente do planejamento original de execução.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o teor da Cláusula 25.1, a Concessionária poderá, a seu critério, antecipar ou postergar a execução de cada Evento de Desembolso durante o Período de Investimentos. Esclarecemos ainda que a fonte dos recursos de Aporte Público será oriunda de Operação de Crédito já contratada pelo Estado de Mato Grosso do Sul e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). Destacamos ainda que o Poder Concedente deverá apresentar à Concessionária, até o final da Fase 0 do Período de Investimentos, ou seja, antes de iniciar as obras previstas, informações detalhadas sobre o Aporte, de forma a conferir previsibilidade e segurança jurídica.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 307: Anexo 6 do Contrato

O Saldo Mínimo de 1 Contraprestação Pública Máxima não é suficiente para garantir colchão de liquidez à Concessionária e a seus financiadores. Como se viu, os direitos emergentes da Concessão são a principal fonte de garantia dos financiadores da Concessionária, sendo a certeza de sua remuneração essencial para a financiabilidade do projeto.

Como o fluxo mensal que transita pela Conta Vinculada será utilizado para pagamento da Concessionária, caso não haja o trânsito em determinado mês e seja necessário executar a garantia pública, não haverá, no mês subsequente, fluxo suficiente de recursos para pagar a

Contraprestação e recompor o Saldo Mínimo. No segundo mês seguido de inadimplemento – ou seja, em que não houver o trânsito de recursos pela Conta Vinculada – o saldo da Conta Garantia já não será suficiente para pagamento da Concessionária, o que impactará sua capacidade de honrar as obrigações contraídas com os financiadores e ensejará o vencimento antecipado da dívida.

Dessa forma, é preciso que a Conta Garantia tenha saldo mínimo de, pelo menos, 3 Contraprestações Públicas Máximas, para que haja colchão de liquidez em caso de inadimplemento do trânsito mensal de recursos pela Conta Vinculada, até que ocorra a recomposição do fluxo, ou, alternativamente, para que a Concessionária requeira a rescisão unilateral do Contrato de Concessão. Dessa maneira, o Poder Concedente terá tempo hábil para adotar medidas para retomada do trânsito regular de recursos pela Conta Vinculada, sem comprometer os pagamentos da Concessionária, o que poderia colocar em risco a continuidade dos serviços prestados.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada em relação ao mecanismo de garantia, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 308: Anexo 6 do Contrato

Corrigir a definição de “Notificação de Inadimplemento” no Anexo 6, para que reflita a redação da definição da mesma expressão no Contrato de Concessão, conforme abaixo:

“Notificação de Inadimplemento: notificação a ser enviada pela Concessionária ao Agente Depositário nas hipóteses de inadimplemento ensejadoras da execução da Garantia do Poder Concedente, observado o disposto no Contrato e no Anexo 6.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de resguardar o interesse público em conjunto com a segurança jurídica ao futuro parceiro privado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 309: Anexo 6 do Contrato

Favor esclarecer em que situações os recursos depositados nas Contas da Concessão poderão ser objeto de bloqueio em cumprimento de ordem ou decisão judicial, conforme sugere a Cláusula 3.8 do Anexo 6 do Contrato.

Adicionalmente, é preciso prever, na Cláusula referida, que o Poder Concedente adotará todos os meios a seu alcance para evitar o bloqueio e para retirá-lo caso seja efetivado.

Como adiantado, os direitos emergentes da concessão são a principal fonte de garantia dos financiadores da Concessionária, de modo que o bloqueio das contas vinculadas que efetuam o pagamento do Aporte e da Contraprestação implica o inadimplemento, pela Concessionária, das obrigações assumidas perante seus financiadores. Trata-se de situação crítica para a continuidade do Contrato que deve ser combatida pelo Poder Concedente por todos os meios que estiverem a seu alcance.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Anexo 6 é uma minuta de instrumento para operacionalização da vinculação de recursos de garantia do projeto. Nos termos da Cláusula 23.20 e seguintes, é possível que o referido seja alterado e negociado consensualmente entre as partes para refletir a melhor estrutura de hígidez de pagamento, observada a legislação e os demais documentos editalícios, apresentadas, adicionalmente, as devidas motivações e justificativas.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 310: Anexo 6 do Contrato

Para garantir a hígidez do mecanismo de garantia pública, é preciso alterar a Cláusula 5.4 do Anexo 6, para prever que a segregação dos Recursos com Transferência Autorizada será a primeira movimentação de tais recursos a partir do seu depósito na Conta Única do Tesouro, e será realizada de maneira automática, independentemente de ofício encaminhado pelo FESA ao Agente Depositário.

A previsão de transferência dos recursos para a Conta Vinculada no quinto dia útil de cada mês não garante que haverá disponibilidade efetiva dos recursos na Conta Única do Tesouro, que é de livre movimentação pelo Estado de Mato Grosso do Sul. Desta forma, é preciso que o contrato de administração de contas preveja a segregação dos Recursos com Transferência Autorizada como primeira movimentação a partir de seu recebimento.

Ademais, o funcionamento do mecanismo de garantia pública tem por premissa fundamental a movimentação automática e exclusiva dos recursos pelo Agente Depositário, nos termos do contrato de administração de contas. A exigência de manifestação do Poder Concedente para que os recursos sejam segregados à Conta Vinculada impede que o mecanismo de garantia cumpra o seu objetivo e não confere segurança à Concessionária e a seus financiadores.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Anexo 6 é uma minuta de instrumento para operacionalização da vinculação de recursos de garantia do projeto. Nos termos da Cláusula 23.20 e seguintes, é possível que o referido seja alterado e negociado consensualmente entre as partes para refletir a melhor estrutura de hígidez de pagamento, observada a legislação e os demais documentos editalícios, apresentadas, adicionalmente, as devidas motivações e justificativas.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 311: Anexo 6 do Contrato

Em linha com a contribuição anterior, faz-se necessário esclarecer, na Cláusula 5.4.2 do Anexo 6, que a transferência dos Recursos com Transferência Autorizada para a Conta Vinculada deverá respeitar a ordem de senioridade de contratos de PPP celebrados e de quaisquer outras avenças que utilizarem recursos do FPE (tais como operações de crédito), ainda que para fins de garantia. Dessa forma, a Concessionária e seus financiadores terão prioridade na utilização dos recursos do FPE para o projeto, independentemente da celebração de PPPs e de operações de financiamento futuras.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, conforme art. 6º, parágrafo único, do Decreto Estadual nº 16.021/2022, replicado no Anexo 6 da Minuta Contratual, Cláusula 5.4.2, na transferência de recursos para conta vinculada deverá ser respeitada a ordem de senioridade contratual.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 312: Anexo 6 do Contrato

Favor disponibilizar informações sobre o comprometimento do FPE do Estado de Mato Grosso do Sul, de modo a demonstrar a suficiência de recursos para garantir as obrigações pecuniárias assumidas pelo Poder Concedente no âmbito da PPP do HRMS, incluindo, no mínimo:

- O montante total de recursos repassados a título de FPE a cada mês;
- O montante total de dívidas seniores ao contrato de PPP, ou seja, o montante do FPE que está atualmente comprometido, incluindo, mas não se limitando, aos recursos vinculados em garantia a operações de crédito e/ou ao pagamento e/ou garantia de outros projetos de PPP;
- Discriminação das PPPs celebradas anteriormente pelo Estado de Mato Grosso do Sul que utilizam os recursos do FPE para fins de garantia pública, e os valores ou percentuais vinculados;
- O montante (em R\$ e em %) do FPE que está disponível para a vinculação à PPP.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os limites globais de garantias devem ser apurados com as devidas deduções, sendo que, no caso do Fundo de Participação dos Estados (FPE), deve-se considerar o valor líquido, já deduzidos o PASEP e o FUNDEB, conforme dispõe o art. 3º, §3º, do Decreto Estadual nº 16.021/2022. Da mesma forma, os recursos da Lei Complementar nº 176/2020 devem ser considerados já deduzidos do PASEP. O limite global do FPE para cumprimento de obrigações em contratos de PPP foi recentemente alterado, passando a ser de 20% (vinte por cento), nos termos da Lei Estadual nº 6.450/2025. Por força da mesma Lei, o Fundo Especial de Saúde (FESA) passou a ser o fundo garantidor exclusivo para as PPPs da área da saúde, enquanto o Fundo Estadual Garantidor de Parcerias (FEGAP) permanece vigente para as demais áreas. Importante destacar que o limite global de 20% é compartilhado entre os contratos garantidos por ambos os fundos. A título informativo, registramos que os recursos da LC nº 176/2020, deduzidos de PASEP, corresponderam a R\$ 103,1 milhões em 2022, R\$ 97,0 milhões em 2023 e R\$ 119,8 milhões em 2024. Quanto aos recursos mensais do FPE em 2024, já deduzidos de PASEP e FUNDEB, registram-se os seguintes valores: janeiro (R\$ 165,7 milhões), fevereiro (R\$ 220,8 milhões), março (R\$ 138,9 milhões), abril (R\$ 146,0 milhões), maio (R\$ 170,4 milhões), junho (R\$ 180,4 milhões), julho (R\$ 117,9 milhões), agosto (R\$ 153,1 milhões), setembro (R\$ 125,2 milhões), outubro (R\$ 134,0 milhões), novembro (R\$ 170,2 milhões) e dezembro (R\$ 191,3 milhões). Informamos, ainda, que as contraprestações mensais das PPPs atualmente contratadas pelo Estado, em junho de 2025, correspondem a R\$ 3,4 milhões no âmbito da Infovia Digital e R\$ 1,1 milhão no projeto das Usinas Fotovoltaicas do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 313: Anexo 6 do Contrato

Há contrariedade entre as disposições da Cláusula 23.14 do Contrato de Concessão e da Cláusula 6.12 do Anexo 6 quanto ao prazo para recomposição do Saldo Mínimo da Conta Garantia pelo Poder Concedente.

Sugere-se adotar a redação da Cláusula 23.14, a qual prevê que, caso não haja, na Conta Vinculada, recursos suficientes para recompor o Saldo Mínimo da Conta Garantia, o Poder Concedente será notificado pelo Agente Depositário para adotar as medidas necessárias em até 10 dias úteis.

Ademais, sugere-se incluir, na Cláusula 23.15 do Contrato, que, ultrapassado o prazo de 10 dias úteis, o Agente Depositário deverá efetuar o repasse de recursos necessários para recompor o Saldo Mínimo a partir da transferência automática da Conta Única do Tesouro para a Conta Garantia. Caso contrário, como o fluxo mensal de recursos para a Conta Vinculada é utilizado para pagamento da Concessionária e apenas o excedente será direcionado à recomposição do Saldo Mínimo da Conta Garantia, a recomposição poderá demorar meses, durante os quais a Concessionária prestará os serviços sem garantia de adimplemento.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer os prazos, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 314: Anexo 6 do Contrato

Segundo as Cláusulas 7.1 e seguintes do Anexo 6 do Contrato, caberá ao FESA informar, mensalmente, ao Agente Depositário, o valor da próxima Contraprestação Pública Efetiva devida à Concessionária e a data em que os valores depositados na Conta Vinculada deverão ser transferidos para a Conta da Concessionária.

Faz-se necessário:

(i) estabelecer que o valor indicado pelo FESA será aquele indicado pelo Verificador Independente, conforme contribuição sugerindo que este seja responsável por calcular a Contraprestação Pública Efetiva devida à Concessionária, de maneira a evitar que futuras discussões entre as Partes quanto ao valor devido atrase o pagamento, podendo impactar o adimplemento de obrigações financeiras da Concessionária com seus financiadores e a própria continuidade da prestação dos serviços; e

(ii) estabelecer prazo para que o FESA informe ao Agente Depositário, após o qual a Concessionária poderá encaminhar a Nota Fiscal, com indicação do valor a ser transferido e a data de vencimento, diretamente ao Agente Depositário. Caso contrário, a omissão do FESA poderia dificultar o pagamento da Concessionária nos termos previstos no Contrato de Concessão.

Resposta: O valor da Contraprestação Pública Efetiva a ser informado pelo FESA ao Agente Depositário será o valor incontroverso entre as partes, apurado com base nos seguintes documentos: 1) Relatório elaborado pelo Verificador Independente, e; 2) fatura e nota fiscal emitidas pela Concessionária, conforme estabelecido nas Cláusulas 20.2, 20.3 e 20.4 do Contrato. O citado documento fiscal terá vencimento de 30 dias contados de sua emissão (Cláusula 20.5), período dentro do qual os valores serão informados ao Agente Depositário para posterior pagamento.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 315: Anexo 6 do Contrato

Favor esclarecer por que a minuta do Contrato de Administração de Contas prevê o Fundo Especial de Saúde de Mato Grosso do Sul – FESA como representante do Poder Concedente, quando, no Contrato de Concessão, o Estado do Mato Grosso do Sul é representado pela Secretaria de Estado de Saúde.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Fundo Especial de Saúde de Mato Grosso do Sul (FESA) é fundo especial de natureza orçamentária, gerido pela Secretária de Estado de Saúde, nos termos da Lei Estadual nº 1.149, de 21 de junho de 1991.

A partir da promulgação da Lei Estadual nº 6.450/2025, o FESA passa a desempenhar papel de fundo garantidor nos contratos de Parceria Público-Privada (PPP) do setor de saúde estadual. Esse papel inclui a administração de recursos vinculados a parcerias e a titularidade das contas vinculada, garantia e de aporte.

O papel de fundo garantidor para as parcerias dos demais setores continua sob a competência do FEGAP (Fundo Estadual Garantidor de Parcerias). A segregação FESA/FEGAP promovida pela Lei Estadual 6.450/2025 foi necessária para o cumprimento da Lei Complementar Federal nº 141/2022, de acordo com a qual todas as despesas com ações e serviços públicos de saúde devem ser movimentados por meio do fundo de saúde do ente (art. 2º, § único).

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 316: Contrato

Sugere-se retirar a previsão de notificação à Concessionária e ao Verificador Independente quanto à aprovação do cálculo do reajuste, na Cláusula 22.6.1 do Contrato. O reajuste deve ser aplicado automaticamente após a aprovação do Poder Concedente, ou em caso de omissão (conforme Cláusula 22.6.3), independentemente da notificação formal à Concessionária e ao Verificador Independente e do prazo de 5 (cinco) dias previsto.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que não há prejuízo ao parceiro privado, considerando que a Cláusula 22.6.1 determina que o novo valor reajustado será incorporado na Contraprestação Pública Máxima a partir do mês subsequente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 317: Contrato

Faz-se necessário alterar a redação da Cláusula 22.6.3 do Contrato para prever que, caso não haja manifestação do Poder Concedente, ou no caso de persistir discordância entre as Partes sobre o valor do reajuste, deverá ser “aplicado” o reajuste proposto pela Concessionária, e não apenas “considerado”, evitando-se interpretações que podem impedir a aplicação do reajuste devido.

A alteração proposta tem fundamento no art. 5º, § 1º, da Lei nº 11.079/2004 (Lei de PPP), o qual prevê a atualização automática dos valores contratuais, independentemente de homologação pelo Poder Concedente, salvo se este se manifestar contrariamente, por razões fundamentadas na Lei ou no contrato.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos o disposto na Cláusula 22.6.2: “Havendo o pronunciamento do Poder Concedente fora dos prazos estabelecidos nesta Cláusula 22, e verificando-se a ocorrência de prejuízo para a Concessionária, operar-se-ão as compensações necessárias mediante reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 318: Contrato

Sugere-se reescrever a Cláusula 23.9 para deixar claro que o pagamento da Contraprestação Pública Efetiva será feito pelo Poder Concedente, por intermédio do Agente Depositário, conforme prevê a Cláusula 20.5. Sugere-se a redação abaixo:

“23.9. Salvo nas situações em que a Concessionária for a responsável, caso o Poder Concedente, por intermédio do Agente Depositário, não efetue, total ou parcialmente, o pagamento devido à Concessionária dentro dos prazos estabelecidos no Contrato, configurando inadimplemento conforme a Cláusula 20.16.2, a Concessionária deverá encaminhar ao Agente Depositário uma Notificação de Inadimplemento, indicando o evento de inadimplemento, o valor devido e anexando o respectivo documento de cobrança.”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os ajustes de pagamento se encontram devidamente detalhados nos documentos editalícios, sendo que todos os pagamentos das contraprestações públicas cabem ao Poder Concedente, diretamente ou intermédio do Agente de Depositário, observadas as condições dos documentos editalícios, com destaque para contrato e anexo 6.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 319: Contrato

Favor esclarecer no Contrato de Concessão quais prazos do faseamento do Período de Investimentos são vinculantes. Por exemplo, entendemos que são vinculantes apenas: (i) o início da Operação Assistida dos Serviços Iniciais, em até 5 (cinco) meses contados da data de assinatura do Termo de Entrega do Bem Público (Cláusula 9.5.1.1 – prazo que sugerimos ampliar, conforme contribuição abaixo), e (ii) a finalização do Período de Investimentos em 56 (cinquenta e seis) meses (Cláusula 9.3).

Além disso, faz-se necessário: • Esclarecer o período de duração mínima e máxima de Operação Assistida; • Esclarecer se será obrigatória a Operação Assistida da Edificação Existente após a finalização dos investimentos de reforma dos Blocos 1, 2 e 3; • Esclarecer se haverá a emissão de Ordem de Início de Operação (seja Assistida ou Definitiva) para os Blocos 1, 2 e 3 de maneira individual para cada Bloco ou de maneira conjunta para toda a Edificação Existente. Idem para os Blocos 4 e 5 da Nova Edificação.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer quais os prazos serão vinculantes.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 320: Contrato

O prazo de 5 (cinco) meses não é suficiente para que a Concessionária possa iniciar, com segurança, a Operação Assistida dos Serviços Iniciais. Os serviços não assistenciais possuem logística complexa, e antes de iniciar a Operação Assistida a Concessionária deverá acompanhar a prestação dos serviços atuais, acessar e avaliar os sistemas de dados, mobilizar e treinar os seus profissionais, elaborar Plano de Operação Assistida, instaurar o Comitê Técnico de Interface e elaborar Matriz de Interface. Dessa forma, sugere-se ampliar o prazo para início da Operação Assistida dos Serviços Iniciais, na Cláusula 9.5.1.1 do Contrato, para 9 (nove) meses.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o prazo de 5 (cinco) meses é contado a partir do da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, termo que ocorre em até 90 (noventa) dias contados a partir da Data da Publicação do Contrato. O prazo previsto em contrato para o início da Operação Assistida dos Serviços Iniciais é considerado adequado e compatível com as melhores práticas de planejamento e estruturação de projetos dessa natureza.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 321: Contrato

A Definição de “Serviços Iniciais” no Contrato remete ao Anexo 2, o qual, por sua vez, não traz rol descritivo dos serviços que compõem os Serviços Iniciais.

Faz-se necessário indicar, no próprio Contrato ou no Anexo 2, quais serviços compõem os Serviços Iniciais.

Sugerimos que os Serviços Iniciais sejam compostos pelos serviços abaixo, cujas características permitem o início da Operação Assistida dentro do prazo de 9 (nove) meses sugerido na contribuição anterior: • Limpeza Hospitalar; • Manutenção e conservação de jardins; • Recepção, vigilância, portaria e estacionamento; • Transporte de pacientes e administrativo; • Lavanderia e rouparia; • Manutenção Predial (apenas Operação Definitiva); e • Utilidades: água, esgoto, gás de cozinha, internet e telefonia (apenas Operação Definitiva).

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer quais serão os serviços iniciais.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 322: Contrato e Anexo 11 do Contrato

Faz-se esclarecer o marco a partir do qual será iniciada a prestação dos serviços de aquisição, gestão e fornecimento de insumos hospitalares, uma vez que, segundo o Anexo 11, a Ordem de Início dos Insumos Hospitalares será emitida em até 20 (vinte) meses após a assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, enquanto, o gatilho de ativação da Parcela C da Contraprestação Pública Efetiva é a finalização das obras e investimentos do Bloco 5, conforme Cláusula 19.7.3 do Contrato.

Sugere-se indicar que a prestação será iniciada em até 20 (vinte) meses após a assinatura do Termo de Entrega do Bem Público ou até a finalização das obras e investimentos do Bloco 5, o que ocorrer por último.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de esclarecer o marco para a prestação dos serviços de aquisição, gestão e fornecimento de insumos hospitalares.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 323: Contrato e Anexo 11 do Contrato

A Comissão de Insumos Hospitalares não deverá ter poderes discricionários para rejeitar a proposta da Concessionária de revisão dos insumos hospitalares, considerando que esta apresentará documentos comprobatórios da proposta (conforme item 8.4 do Anexo 11), os quais serão avaliados pelo Verificador Independente (conforme item 8.5).

Assim, em sentido semelhante à regra para reprovação do reajuste apresentado pela Concessionária, prevista na Cláusula 22.6 do Contrato, é necessário prever que a Comissão de Insumos Hospitalares somente poderá rejeitar a proposta da Concessionária caso: (i) houver erro material no cálculo, frente às informações e dados fornecidos, e (ii) não tenha se completado o período previsto para o ciclo de revisão.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que é importante que a Comissão de Insumos Hospitalares possa rever a proposta apresentada pela concessionária, permitindo-lhe, por exemplo, ajustar os insumos e a Parcela C para enfrentamento de situação pandêmica.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 324: Contrato e Anexo 5 do Contrato

Faz-se necessário reduzir o impacto do Fator de Desempenho (FDE) sobre o cálculo da Contraprestação Pública Efetiva. Na estrutura de financiamento de *Project finance*, os direitos creditórios são a principal garantia apresentada pela Concessionária a seus financiadores, de modo que o risco de variação da remuneração da Concessionária ao longo do Contrato impacta as condições de financiabilidade do Projeto. Nesse sentido, o impacto do FDE de 30% do valor da Contraprestação Pública Efetiva é excessivo a ponto de impactar as condições de financiabilidade do Projeto.

O projeto de PPP do Complexo de Saúde HoPE, por exemplo, prevê que o Índice de Desempenho Geral (IDG) impactará 11% da parcela de OPEX da contraprestação mensal, as quais, por sua vez, equivalem a 46,97% da contraprestação total da Concessionária (somando-se as parcelas de OPEX do Complexo Hospitalar com as do Laboratório Central). Ou seja, o impacto do IDG será de pouco mais de 5% sobre a remuneração da Concessionária.

Sugere-se, para o projeto em apreço, que o impacto dos fatores referidos seja limitado a 10% sobre o valor da Contraprestação Pública Efetiva, reduzindo o impacto do FDE a 20% da Parcela B.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que será mantido o percentual de até 30% de impacto do Fator de Desempenho (FDE) sobre o cálculo da Contraprestação Pública Efetiva. O percentual estabelecido encontra-se alinhado com as diretrizes já adotadas em outros projetos de Parceria Público-Privada no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, refletindo uma política pública que visa assegurar níveis adequados de qualidade e continuidade na prestação dos serviços contratados, sem comprometer a viabilidade econômico-financeira dos projetos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 325: Contrato e Anexo 5 do Contrato

Além de reduzir o impacto do FDE no cálculo da Contraprestação Pública Efetiva, faz-se necessário (i) reduzir a participação dos Indicadores de Satisfação (IS) no cálculo do FDE; e (ii) reduzir a participação do Indicador de Satisfação do Usuário (IS1) no conjunto dos Indicadores de Satisfação (IS).

Segundo o Anexo 5 do Contrato, os IS compõem 20% do FDE. Apesar da contratação de instituto de pesquisa reconhecido para realizar as pesquisas de satisfação, os resultados destas variam conforme critérios subjetivos, sendo influenciados por fatores que escapam da ingerência da Concessionária. Como adiantado, a potencial variação da remuneração da Concessionária aumenta a percepção de risco pelos financiadores do Projeto, e, conseqüentemente, o custo de financiamento deste. De modo a reduzir a influência do IS no FDE aplicável sobre a Contraprestação Pública Efetiva da Concessionária, deve-se ajustar a fórmula do FDE para: $FDE = 0,9 \times IQ + 0,1 \times IS$.

Além disso, as respostas dos Usuários às pesquisas de satisfação serão influenciadas significativamente pelas condições de prestação dos serviços assistenciais. Dessa forma, o

impacto significativo do Indicador de Satisfação do Usuário no cálculo do FDE aumenta excessivamente o risco de variação da remuneração efetiva da Concessionária por fatores externos. Os Funcionários Assistenciais, por outro lado, terão melhores condições técnicas de avaliar apenas a qualidade dos serviços não assistenciais prestados pela Concessionária. Sugere-se, então, que o Indicador de Satisfação do Usuário represente 25% do cômputo dos Indicadores de Satisfação (ou seja, 0,25 do IS), enquanto o Indicador de Satisfação do Funcionário Assistencial represente 75% (ou seja, 0,75 do IS).

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de ajustar os valores ponderais dos indicadores IS1 e IS2.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 326: Anexo 5 do Contrato

Como adiantado, a aferição dos Indicadores de Satisfação é aspecto sensível, uma vez que varia conforme critérios subjetivos e é influenciada por fatores externos que escapam da ingerência da Concessionária, tais como a prestação dos serviços assistenciais, que possuem interface com os serviços não assistenciais. De modo a mitigar os efeitos deletérios da aplicação dos Indicadores de Satisfação e garantir que o impacto na remuneração da Concessionária reflita a real insatisfação com os serviços prestados, sugere-se as seguintes alterações nas Tabelas 68 e 69 do Anexo 5 do Contrato, relativas à metodologia de cálculo do Indicador de Satisfação do Usuário e do Funcionário Assistencial:

(i) Deverão ser considerados como “Satisfeito” os questionários que assinalem as alternativas “Neutro”, uma vez que não significam a insatisfação do Usuário ou do Funcionário Assistencial com a prestação dos Serviços, e o objetivo dos Indicadores é de penalizar a Concessionária em caso de insatisfação; e

(ii) A meta do Indicador de Satisfação do Usuário deve ser de 80% de “Satisfeitos”, tal como o Indicador de Satisfação do Funcionário Assistencial. Como adiantado na contribuição anterior, o Indicador de Satisfação do Funcionário Assistencial deve ter maior peso no cálculo do IS, em comparação ao Indicador de Satisfação do Usuário, pois reflete de maneira mais fiel a qualidade dos serviços assistenciais. Dessa forma, a meta de satisfação do Usuário deve ser igual ou inferior à meta de satisfação do Funcionário Assistencial.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de ajustar os valores ponderados dos indicadores IS1 e IS2.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 327: Contrato e Anexo 5 do Contrato

Há contradição entre os prazos de carência de aplicação do FDE sobre a Parcela B da Contraprestação Pública Efetiva disciplinados no Contrato e no Anexo 5. Enquanto o Anexo 5 traz carência de 6 meses, o Contrato indica carência de 60 dias.

Para fins de uniformização e simplificação do mecanismo de avaliação de desempenho da Concessionária, sugere-se prever período de carência de 6 meses para que a aferição dos indicadores seja considerada para o cálculo do FDE, contados a partir da emissão da última Ordem de Operação Definitiva do Complexo Hospitalar. Ou seja, os indicadores serão aferidos a partir da emissão de cada Ordem de Operação Definitiva, mas passarão a ser medidos para fins de cálculo do FDE apenas no 7º mês contado da emissão da última Ordem de Operação Definitiva. Dessa forma, será conferido prazo suficiente para que a Concessionária realize os ajustes necessários na operação antes que a aferição dos indicadores impacte a sua remuneração.

A avaliação dos indicadores durante a Operação Assistida é injusta, pois a prestação dos Serviços Iniciais pela Concessionária será fortemente impactada pelas condições da infraestrutura existente. Para que a Concessionária não tenha a sua remuneração impactada por fatores que

escapam de sua ingerência, faz-se necessário avaliar o seu desempenho apenas com relação à prestação dos serviços não assistenciais nas novas infraestruturas (seja a Nova Edificação, seja a Edificação Existente após as obras de reforma), cuja implantação é de sua responsabilidade. Ainda, o início da avaliação de desempenho durante a Operação Assistida traz desafios adicionais para o cômputo do período de carência. Por exemplo: a partir da Operação Definitiva, será contado período de carência para todos os indicadores ou apenas para aqueles referentes aos serviços que não foram prestados durante a Operação Assistida? E caso a Operação Assistida tenha duração de menos de 6 meses (período de carência), como será contado o período? Por fim, a recomendação de iniciar o período de carência de maneira unificada para todos os indicadores de desempenho tem por objetivo facilitar o cálculo, evitando controvérsias futuras e desgastes na gestão contratual. Como são muitos os indicadores de desempenho (55), até seria possível fazer tabela com o percentual de participação de cada um em cada Edificação, a ser considerado pro rata no cálculo do FDE conforme cada entrada em Operação Definitiva, mas a alternativa seria complexa demais para os poucos benefícios, considerando que a remuneração da Concessionária será integral apenas com a emissão da última Ordem de Operação Definitiva.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de uniformizar os prazos. Esclarecemos ainda que, conforme Apêndice A do Anexo 5, os indicadores cujas métricas não envolvam as instalações físicas do hospital, como aqueles relacionados à logística e controle de acesso, serão apurados durante a fase assistida, ao passo que aqueles que se relacionam diretamente à infraestrutura, serão somente após a conclusão das obras de construção e reforma do Complexo Hospitalar.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 328: Contrato

A determinação da rescisão do Contrato por via arbitral é boa prática adotada em projetos semelhantes no setor (p.ex., a PPP Hospital da Mulher e Maternidade Dona Regina, do Estado do Tocantins, e o projeto de PPP do Complexo HoPE). Assim, sugere-se alterar a Cláusula 48.2 do Contrato para incluir a hipótese de rescisão declarada por decisão arbitral definitiva, da qual não caiba recurso dirigido ao próprio tribunal arbitral, conforme a redação abaixo: “Os serviços prestados pela Concessionária somente poderão ser interrompidos ou paralisados “após o trânsito em julgado da sentença judicial ou da decisão arbitral definitiva, da qual não caiba recurso ao tribunal arbitral, que decretar a rescisão do Contrato”. Nesse mesmo sentido, sugere-se também excluir o item “IV” da Cláusula 52.3 do Contrato, o qual proíbe que o pedido de rescisão do Contrato por parte da Concessionária seja submetido ao ambiente de resolução de controvérsias.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de resguardar o interesse público em conjunto com a segurança jurídica ao futuro parceiro privado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 329: Contrato

Assim como a Concessionária será responsável pela gestão estratégica de consumo das *utilities* como gás e saneamento básico, sugere-se excluir as Cláusulas 20.2.5 e 29.1.”XX” do Contrato e alterar a Cláusula 28.1.”XVI” para permitir a transferência de titularidade da conta de energia elétrica à Concessionária. Dessa forma, a Concessionária será responsável pela gestão estratégica do consumo de energia e poderá tomar decisões que garantam maior eficiência (p. ex., a migração ao mercado livre de energia).

A manutenção da titularidade das contas de energia elétrica com o Poder Concedente traz burocracias adicionais às Partes e potenciais conflitos, como em caso de discordância do valor

cobrado pela distribuidora de energia elétrica. Além disso, a Concessionária será responsável por garantir a disponibilidade da energia elétrica 24 horas por dia, e há indicador de desempenho específico para o tempo de reestabelecimento de abastecimento de energia elétrica, tornando a Concessionária a principal interessada na gestão eficiente de energia.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de resguardar o interesse público em conjunto com a segurança jurídica ao futuro parceiro privado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 330: Estudos de viabilidade

Favor atualizar o WACC do projeto para a publicação do Edital de Licitação, a fim de evitar estimativas defasadas.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o cálculo do WACC deve ser condizente com a data-base da elaboração dos estudos. A manutenção de uma parcela pós-fixada no mecanismo de reequilíbrio corrige distorções de curva de juros ao longo da execução contratual.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 331: Contrato

Sugere-se que o contrato seja revisado para excluir a FUNSAU como interveniente-anuente e prever a Agência Estadual de Regulação de Serviços Públicos de Mato Grosso do Sul – AGEMS como instância reguladora do Contrato.

A função de avaliar os documentos, planos, projetos ou informações apresentados pela Concessionária – alocada atualmente à FUNSAU –, assim como outras funções típicas da regulação e fiscalização do Contrato devem ser atribuídas a agência reguladora. Em razão da autonomia orçamentária e decisória das agências reguladoras, sua presença traz inúmeros benefícios à gestão de contratos de concessão, tais como especialização técnica, maior agilidade decisória e independência institucional. Para a Concessionária e seus financiadores, a ausência de agência reguladora aumenta a percepção de risco institucional do projeto, e, em última instância, dificulta a elaboração de propostas competitivas por licitantes sérias, em evidente prejuízo aos cofres municipais.

Nada impede, adicionalmente, que a AGEMS firme instrumento bilateral com a FUNSAU para obter informações técnicas porventura necessárias ao exercício da atividade regulatória.

Veja-se que a AGEMS detém competência legal para regular e fiscalizar o objeto do Contrato, por força do art. 4º, I, “j”, da Lei Estadual nº 2.363/2001, com redação pela Lei Estadual nº 5.800/2021, a qual confere à AGEMS a competência específica para “controlar, fiscalizar, normatizar, padronizar, conceder, homologar e fixar tarifas dos serviços públicos delegados e tarifados, em decorrência de norma legal ou regulamentar, disposição convenial ou contratual, ou por ato administrativo, pelo poder concedente dos serviços públicos: (...) j) outras atividades que caracterizem a prestação de serviço em regime de delegação;”. Dessa forma, é plenamente possível a sua previsão como interveniente-anuente no Contrato.

A AGEMS deve ser responsável, ao menos, por avaliar os documentos, planos, projetos ou informações apresentados pela Concessionária, por analisar o Relatório de Avaliação produzido pelo Verificador Independente, e por conduzir todos e quaisquer procedimentos administrativos no âmbito do Contrato, incluindo, mas não se limitando, àqueles voltados ao reajuste da contraprestação, à revisão ordinária e extraordinária do contrato e à aplicação de penalidades à Concessionária.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que se adota uma regulação predominantemente contratual, atribuída ao Poder Concedente, representado pela Secretaria

de Estado de Saúde, com apoio da FUNSAU e de instâncias de governança previstas em contrato (Comitê Técnico de Governança, Comitê de Interface e Comitê de Insumos Hospitalares), em conformidade com as competências estabelecidas na legislação estadual. Esse modelo segue o padrão adotado em outras PPPs hospitalares no Brasil e encontra precedentes em projetos já firmados no Estado de Mato Grosso do Sul. Esclarecemos ainda que a legislação citada se aplica aos serviços públicos delegados, não sendo o caso da PPP na modalidade concessão administrativa, em que a própria Administração estadual é a usuária do serviço.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 332: Contrato

Sugere-se esclarecer, na Cláusula 34.2 do Contrato, que quaisquer reorganizações societárias e/ou alterações de Controle entre empresas do mesmo grupo econômico da Concessionária independem de prévia anuência, desde que tais reorganizações e/ou alterações de Controle não configurem transferência do Controle da Concessionária a terceiros.

Resposta: Agradecemos a contribuição e informamos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de resguardar o interesse público em conjunto com a segurança jurídica ao futuro parceiro privado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 333: Contrato

Em linha com a contribuição anterior, sugere-se esclarecer, na Cláusula 34, que a anuência prévia ao Poder Concedente será exigida na hipótese de transferência de controle direto a terceiro – isto é, acionista que não detinha participação na Concessionária. Nesse sentido, não devem estar sujeitas à anuência prévia as alterações societárias nas hipóteses em que o bloco de controle da SPE permaneça com acionistas originais da SPE. A proposta já vem sendo adotado em projetos de PPP no setor de infraestrutura social, como é exemplo a PPP de Escolas de São Paulo, na qual lê-se, na Cláusula 19.1.2: “19.1.2. Não estão sujeitos à anuência prévia da ARSESP os atos de modificação da estrutura acionária da CONCESSIONÁRIA nas hipóteses em que o BLOCO DE CONTROLE da companhia permaneça com empresas que originalmente detinham participação na CONCESSIONÁRIA, desde que (i) os novos controladores detenham, originalmente, participação mínima de 25% (vinte e cinco por cento) na SPE; e (ii) a modificação ocorra após a emissão do ACEITE DEFINITIVO relativo à última UNIDADE DE ENSINO da FASE II. ”

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que as regras de transferência de controle encontram-se detalhadas nos documentos editalícios, seguindo prática de contratos anteriores do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, e servindo para acompanhar ajustes societários que possam influenciar as condições de prestação dos serviços.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 334: Contrato

Excluir, da Cláusula 36.4, o trecho “desde que autorizada previamente pelo Poder Concedente”, bastando a mera comunicação posterior da oferta em garantia dos direitos emergentes da Concessão. A oferta em garantia dos direitos emergentes da concessão, até o limite que não comprometa a operacionalização e a continuidade da prestação dos serviços, é admitida expressamente pelo art. 28 da Lei nº 8.987/1995, dispensando-se a anuência prévia: “Art. 28. Nos contratos de financiamento, as concessionárias poderão oferecer em garantia os direitos emergentes da concessão, até o limite que não comprometa a operacionalização e a continuidade da prestação do serviço.”.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os documentos editalícios seguem prática consolidada em outros projetos do Governo de Mato Grosso do Sul, em linha com a legislação. Ressalta-se que a análise do Poder Concedente se dará justamente sobre o

comprometimento e a operacionalização e a continuidade da execução das obras e dos serviços objeto da Concessão.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 335: Contrato

Sugere-se excluir os membros observadores do Comitê Técnico de Governança, de modo que este seja formado apenas por 3 (três) membros, sendo: (i) 1 membro indicado pelo Poder Concedente; (ii) 1 membro indicado pela Concessionária; e (iii) 1 membro independente indicado de comum acordo pelas Partes. A presença de membros observadores vinculados ao Poder Concedente (1 do EPE e 1 da FUNSAU) nas reuniões deliberativas do Comitê Técnico de Governança desequilibra a paridade de forças entre representantes do Poder Concedente e da Concessionária no Comitê, ainda que os membros observadores não tenham direito a voto.

O objetivo do Comitê Técnico de Governança é o de prevenir e solucionar conflitos de maneira célere e independente das Partes, sendo as suas decisões respeitadas pelas Partes na medida em que representem avaliação técnica e imparcial dos fatos a eles submetidos. Nesse sentido, a presença de representantes adicionais do Poder Concedente como membros observadores descredibiliza o Comitê Técnico de Governança e compromete o propósito de sua criação.

Por fim, importa notar que os comitês técnicos de soluções de controvérsias (*dispute boards*) previstos em projetos de concessões e PPPs são sempre formados por 3 membros, sendo um indicado por cada Parte e o terceiro membro indicado por comum acordo. Cita-se como exemplos o projeto de PPP do Complexo de Saúde HoPE e a PPP de Novas Escolas de São Paulo.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os documentos editalícios seguem prática consolidada em outros projetos do Governo de Mato Grosso do Sul, em linha com a legislação. A presença de membros observadores serve para ajudar na articulação dos demais setores do poder público estadual, trazendo a memória da modelagem do projeto e time capacitado para dentro do Comitê Técnico de Governança.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 336: Contrato

Sugere-se indicar de maneira expressa no Contrato que a Parte interessada pode valer-se da arbitragem como mecanismo de resolução de controvérsias, independentemente da apreciação do tema pelo Comitê Técnico de Governança. O Comitê Técnico de Governança deve ser acionado para prevenir e solucionar conflitos de maneira amigável, mas não deve ser entrave à resolução de controvérsias de forma definitiva pela via arbitral.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Comitê Técnico de Governança é instância contratual que privilegia a consensualidade. Consoante item 3.6 do Anexo 12, “a Parte que não concordar com as decisões do Comitê Técnico de Governança poderá provocar o mecanismo de Arbitragem previsto no Contrato”.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 337: Contrato

Incluir como risco alocado ao Poder Concedente, na Cláusula 30.2, a realização de intervenções urbanas (por exemplo, intervenções em vias públicas) necessárias ou exigidas pelas autoridades públicas competentes durante a implantação das obras do Complexo Hospitalar.

O Poder Concedente deve assumir o risco de realização de intervenções urbanas no entorno do Complexo Hospitalar, bem como o impacto destas nas obras e no cronograma de implantação e reforma. Trata-se de risco não gerenciável pela Concessionária e que não está previsto nos estudos referenciais do projeto, de modo que a sua alocação à Concessionária impactaria a competitividade e a precificação isonômica das propostas na Licitação.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a cláusula 11.1.1 do contrato prevê que o Poder Concedente se responsabilizará pelos custos decorrentes de contrapartidas exigidas pelos órgãos e entes integrantes da Administração Pública Municipal de Campo Grande, exclusivamente para eventuais providências de ajuste viário exigidas pelas autoridades locais para aprovação das licenças de implantação das Obras e investimentos da Concessão.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 338: Contrato

Deve ser alocado à Concessionária, na Cláusula 30.1."II", apenas o risco de variação ordinária de custos de insumos, sejam estes os Insumos Hospitalares ou os demais insumos necessários à execução do Contrato. Ademais, deve ser incluído como risco alocado ao Poder Concedente, na Cláusula 30.2, o risco de variação extraordinária de custos de insumos.

Em projetos de concessões e PPPs, o risco deve ser alocado à Parte que melhor consegue gerenciá-lo. O risco de variação extraordinária dos custos com insumos escapa da ingerência da Concessionária, de modo que a sua assunção impactaria sobremaneira a competitividade das propostas na Licitação.

Nesse sentido, a variação extraordinária de custos de insumos é risco alocado ao Poder Concedente como boa prática nos projetos de concessões e PPPs dos mais diversos setores de infraestrutura. Veja-se, por exemplo, que os contratos de concessões rodoviárias da ANTT preveem mecanismo de compartilhamento de riscos específicos para tratar de eventos que ensejem a variação extraordinária nos preços de insumos, e que as concessões recentes de saneamento básico alocam ao Poder Concedente o risco de "variação extraordinária e imprevisível de custos de insumos, operação e manutenção necessários à adequada prestação dos SERVIÇOS" (cláusula do contrato de concessão de saneamento dos blocos de municípios do Estado do Pará, recentemente licitado), ensejando o reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a lista referencial de insumos bem como os valores da Parcela C da Contraprestação Pública Efetiva serão periodicamente revisados pelas Partes, mediante análise prévia da Comissão de Insumos Hospitalares, de modo a reposicionar os quantitativos, itens e preços para o ciclo subsequente ao de referência.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 339: Contrato

Sugere-se alterar a Cláusula 32.6.3.3.1 do Contrato para prever que as fontes de dados listadas devem ser utilizadas de "modo complementar", e não de "modo subsidiário". A expressão "de modo subsidiário" dá a entender que as fontes de dados listadas serão utilizadas apenas caso não seja possível utilizar a fonte primária (p.ex., caso não haja o preço necessário na tabela SINAPI-MS), ao passo que a expressão "de modo complementar" permite a utilização das fontes listadas para compor os custos a serem utilizados, em conjunto ou eventualmente até mesmo como alternativa à fonte primária.

Assim, de forma análoga ao que prevê a Cláusula 32.6.3.2 a respeito das fontes de dados utilizadas para a determinação dos dispêndios de investimentos marginais e operacionais marginais, as fontes de dados listadas no item 32.6.3.3.1 também devem ser utilizadas para fins de consulta e análise, e de forma complementar aos dados extraídos das referências estabelecidas na Cláusula 32.6.3.3, na hipótese de custos e despesas marginais decorrentes de novos investimentos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, de fato, o SINAPI deve ser considerado fonte primária, sendo as demais subsidiárias na hipótese de o banco de preços públicos se mostrar insuficiente para o correto dimensionamento dos custos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 340: Estudos de viabilidade

Favor disponibilizar as informações abaixo, para permitir a compreensão adequada dos riscos do projeto por parte das licitantes:

- Estudos sobre o mapeamento de possíveis interferências das obras de implantação e reforma do Complexo Hospitalar com redes de outras utilities (e.g. redes de saneamento, gás, energia, telecomunicações); e
- As irregularidades imobiliárias das Edificações Existentes.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os estudos realizados foram referenciais, devendo os interessados realizarem todas as investigações necessárias para formulação e apresentação adequada de propostas no âmbito do projeto, sendo facultado aos interessados visitas técnicas no atual Hospital Regional de Campo Grande.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 341: Anexo 2 do Contrato

Quanto à prestação dos serviços de coleta, tratamento e disposição dos resíduos sólidos pela Concessionária, faz-se necessário os seguintes esclarecimentos:

- Sugere-se esclarecer nos documentos que poderá ser adotada qualquer tecnologia de tratamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), desde que devidamente licenciada. Para tanto, será preciso retirar a obrigatoriedade de redução do volume e peso dos resíduos, na página 59 do Caderno de Encargos. Caso não seja este o entendimento, favor esclarecer.
- Sugere-se esclarecer nos documentos que a Concessionária poderá contratar empresa(s) especializada(s) para a realização da coleta, tratamento e destinação final dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) gerados no Complexo Hospitalar.

Há aterro Classe I apto a receber Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) na região? Em caso positivo, favor esclarecer qual a distância do Complexo Hospitalar.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a tecnologia de redução de volume e peso através de micro-ondas é obrigatória conforme Anexo 3-B (I.72 Esterilizadora por microondas para resíduos - 440 litros), vedando equipamentos com pressão ou geração de efluentes líquidos. A contratação de terceiros é permitida, desde que todas as exigências sejam cumpridas. A existência e distância de aterro Classe I requerem investigação específica e por conta do proponente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 342: Edital e Contrato - Vedação à Participação de Entidades do Terceiro Setor

Embora o Edital preveja requisitos de qualificação, não é clara a vedação de participação de Organizações Sociais, OSCIPs ou entidades da sociedade civil. A ausência de tal delimitação pode gerar insegurança jurídica, riscos de questionamentos e comprometer a exequibilidade do projeto, dadas as limitações financeiras e operacionais que usualmente recaem sobre essas entidades.

Recomendação: Que se explicita de forma objetiva a vedação à participação de entidades do terceiro setor, em atenção à natureza contratual, à complexidade do objeto e ao vultoso investimento demandado.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que não há vedação de participação de OSCIP ou entidade de sociedade civil no projeto, desde que atendidas as demais condições exigidas para participação no certame, lembrando apenas que as propostas apresentadas pelos licitantes devem ser exequíveis e que o projeto envolve tão somente serviços de apoio aos serviços assistenciais, não englobando serviços médicos em si.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 343: Edital e Contrato - Compatibilidade das Exigências com a Competitividade

Foram identificadas exigências técnicas e financeiras de elevado rigor, como garantias expressivas, comprovação de capital mínimo integralizado e ressarcimentos onerosos que, cumulativamente, podem restringir a ampla participação, desestimulando agentes com reconhecida capacidade técnica e operacional.

Recomendação: Avaliar o escalonamento de determinadas exigências, notadamente quanto à participação mínima em atestados técnicos e custos iniciais, de forma a preservar a qualificação, mas assegurar concorrência real e saudável.

Resposta: Agradecemos pela contribuição e esclarecemos que as exigências de qualificação técnica e de capacidade econômico-financeira, incluindo garantias e aportes de capital, foram estruturadas com o objetivo de assegurar a seleção de parceiros que possuam condições efetivas de prestar serviços com a qualidade e a segurança exigidas. Ressaltamos, contudo, que o Edital contempla mecanismos que visam ampliar a competitividade, tais como a possibilidade de somatória de atestados técnicos, a formação de consórcios entre licitantes e a previsão de aporte escalonado do capital social da SPE. Essas disposições foram cuidadosamente desenhadas para compatibilizar a necessidade de qualificação robusta com a ampliação da concorrência, promovendo um ambiente competitivo saudável e propício à seleção da melhor proposta para o interesse público.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 344: Edital e Contrato - Limites das Responsabilidades – Serviços Assistenciais vs. Não Assistenciais

A alocação de responsabilidades à Concessionária sobre fornecimento de insumos, nutrição e gases medicinais impacta diretamente a atenção assistencial, o que exige maior precisão jurídica para evitar responsabilizações cruzadas.

Recomendação: Inclusão de cláusulas contratuais delimitando as esferas de responsabilidade entre Poder Concedente e Concessionária, com previsão de compensações e mecanismos de governança integrativa.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a atividade de aquisição de Insumos Hospitalares está sistematicamente detalhada nos Anexos e Minuta de Contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 345: Edital e Contrato - Aperfeiçoamento dos Indicadores de Desempenho

A atual estrutura contempla indicadores operacionais e logísticos, mas carece de parâmetros que reflitam, ainda que indiretamente, o impacto na atenção à saúde.

Recomendação: Incluir indicadores sentinela que monitorem a disponibilidade de insumos e funcionamento de setores sensíveis, possibilitando avaliação mais abrangente da performance contratual.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os indicadores propostos buscam refletir a atividade característica da "Bata Cinza" e foram baseados em experiências nacionais e internacionais de contratos de mesma natureza.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 346: Edital e Contrato - Execução de Obras com o Hospital em Funcionamento

A ausência de exigência de parecer técnico da vigilância sanitária ou da diretoria clínica pode comprometer a integridade assistencial durante a execução das obras previstas.

Recomendação: Condicionar a liberação de cada fase das obras à apresentação de plano de contingência validado por autoridade sanitária competente e parecer favorável da direção técnica do HRMS.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que é de responsabilidade da Concessionária a obtenção de alvarás, autorizações, licenças e demais atos liberatórios conforme previsão contratual.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 347: Edital e Contrato - Estrutura de Garantia Pública – Distribuição de Ônus

Apesar de robusta, a atual estrutura transfere integralmente à Concessionária os custos operacionais relacionados às contas vinculadas e garantias, mesmo tratando-se de mecanismos que protegem também o interesse público.

Recomendação: Reavaliar a possibilidade de repartição proporcional dos custos da estrutura de garantias ou a diluição ao longo do prazo contratual, sem prejuízo da segurança institucional.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, em projetos de PPP, é comum que os contratos da conta vinculada atribuam à Concessionária a responsabilidade direta pelo pagamento da remuneração do Agente Fiduciário, se fundamentando na lógica de incentivos econômicos que orienta a estrutura contratual: como o mecanismo de garantia visa, sobretudo, proteger os interesses da Concessionária ao assegurar o recebimento pontual das contraprestações, é ela quem possui maior motivação para garantir o pagamento regular e tempestivo ao Agente Fiduciário. Caso contrário, com o Poder Concedente remunerando, mesmo que em parte, haveria o risco de, em caso de inadimplência dos pagamentos públicos, também não remunerar o Agente Fiduciário, comprometendo a operacionalização e a liquidez da estrutura de garantias.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 348: Edital e Contrato - Governança – Comitê Técnico com Poder Deliberativo

A instituição do Comitê Técnico representa avanço, mas sua efetividade será limitada se suas decisões não forem dotadas de caráter vinculante.

Recomendação: Estabelecer que deliberações unânimes ou por maioria qualificada do Comitê Técnico terão caráter vinculante, ao menos nas matérias de natureza técnica, financeira ou regulatória.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que natureza do Comitê Técnico de Governança pressupõe a consensualidade e, consoante o art. 15, §1º, do Decreto Estadual nº 16.247, de 7 de agosto de 2023, é facultado às partes, em comum acordo, deliberar durante a execução contratual sobre as funções revisora ou adjudicadora.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 349: Edital e Contrato - Matriz de Riscos – Publicidade e Transparência

A ausência da matriz de riscos como anexo público dificulta o entendimento sobre a alocação das obrigações contratuais.

Recomendação: Divulgar a matriz de riscos em anexo próprio, em conformidade com as boas práticas do TCU e da SPI, identificando as partes responsáveis, medidas mitigadoras e mecanismos compensatórios.

A presente manifestação visa contribuir, de forma propositiva, para o fortalecimento institucional do projeto de PPP, garantindo não apenas conformidade legal, mas também racionalidade contratual, equilíbrio econômico-financeiro e eficiência na prestação dos serviços públicos.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários e reiteramos nosso compromisso com a qualidade técnica e jurídica das iniciativas de parceria público-privada voltadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a alocação de riscos do contrato encontra-se realizada de forma clara nas cláusulas contratuais 30.1 e 30.2 da minuta do contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 350:

Em atenção ao edital em referência, solicitamos esclarecimento quanto à forma de comprovação da qualificação técnico-operacional exigida, especialmente no que se refere à aceitação de atestado emitido em nome de Sociedade de Propósito Específico (SPE).

O instrumento convocatório estabelece os requisitos de habilitação técnica, cuja comprovação se dá mediante apresentação de atestados de capacidade técnica, conforme modelo constante do edital, referentes à execução de serviços considerados parcelas de maior relevância.

Considerando que, nos termos do art. 9º da Lei Federal nº 11.079/2004 (Lei das PPPs), os contratos de parceria público-privada devem ser formalizados e executados por intermédio de SPEs constituídas para esse fim específico, e que tais sociedades são formadas por empresas com experiência técnica e capacidade operacional comprovadas, questiona-se:

a) É admitida a utilização de atestado emitido em nome de SPE para fins de comprovação da qualificação técnica, especialmente quando restar demonstrada a participação efetiva, direta e substancial de uma das empresas integrantes da SPE na execução do objeto contratual?

Tal interpretação, além de conferir efetividade à comprovação da experiência técnica real e concreta da licitante, também atende aos princípios da razoabilidade, da isonomia, da ampla competitividade e da seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública, conforme previsto na Lei nº 14.133/2021.

Sendo assim, considerando a existência de atestado emitido por órgão público, atestando a execução de serviços compatíveis com o objeto licitado, ainda que em nome da SPE, mas com atuação direta de uma das empresas integrantes na execução contratual, solicitamos confirmação de que tal documento poderá ser aceito para fins de habilitação técnico-operacional.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que as regras de aproveitamento das experiências de outras empresas sob controle das licitantes encontram-se no item 28 do Anexo III: Documentos de Habilitação.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 351:

Analisando o edital, verificou-se que não há qualquer vedação a participação da Licitante com o Grupo Econômico. Assim, gostaríamos de destacar alguns fatores importantes que ajudarão o HRMS a avaliar de forma mais completa a nossa pergunta.

I. É reconhecido no mercado brasileiro, assim como no mercado mundial, que em algumas situações duas ou mais sociedades unem esforços, acervo técnico e maquinário, para desenvolver de forma mais produtiva e eficiente suas atividades econômicas, o que possibilita uma melhor prestação de serviços.

II. Eventual limitação de participação de empresas integrantes do mesmo grupo econômico da licitante que sejam detentoras de tais atestados limitaria a participação de empresas que

possuem esse conhecimento e estão capacitadas para o futuro certame, prejudicando, por consequência, a escolha da proposta mais vantajosa para o HRMS;

III. Entende a melhor doutrina em Direito Administrativo que “(...) a Administração não pode adotar medidas ou criar regras que comprometam, restrinjam ou frustrem o caráter competitivo da licitação. Em outras palavras, deve o procedimento possibilitar a disputa e o confronto entre os licitantes, para que a seleção se faça

da melhor forma possível. ” (CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de Direito Administrativo. 19 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. p. 227);

IV. Admitir a aceitação de atestados em nome de empresas integrantes do mesmo grupo econômico da Licitante permitirá não só maior competitividade, como também o desenvolvimento eficiente e eficaz da economia nacional, trazendo conhecimento e expertise técnicos já desenvolvidos e aplicados com sucesso. Isto porque a experiência de uma empresa, que constitui sua propriedade imaterial, é amplamente compartilhada na sua extensão do modelo de operação;

V. Não há vedação na Lei de Licitações que afastam a utilização de atestados de empresas que fazem parte do mesmo Grupo Econômico;

VI. O TCU já decidiu que não há impedimento legal, caso o Licitante apresente atestados de empresas de um mesmo grupo econômico, pois no grupo econômico a personalidade e patrimônios distintos se conversam.

VII. Alguns outros editais já trazem trechos cristalinos sobre o tema, como este, “Serão aceitos atestados em nome da Matriz ou Filial, e de empresas do mesmo grupo econômico, desde que comprovada a relação entre elas, o que poderá ser feito através de documentos de constituição das empresas, tais como Contrato Social, Certidão da Junta Comercial, Annual Report, ou informações presentes nos portais eletrônicos oficiais das empresas. Não poderão ser apresentados atestados de fornecimento: - emitidos por empresas do mesmo grupo econômico da empresa que busca o cadastramento ou habilitação em licitações; - emitidos por empresas que possuam sócio, administrador ou funcionário em comum com a empresa que busca o cadastramento ou habilitação em licitações;” Tendo em vista os fatores acima elencados, entendemos que serão aceitos nesta licitação atestados de capacidade técnica emitidos para outras empresas do grupo econômico da Licitante, pois há compartilhamento de metodologias, recursos e expertises, e também por propiciar um maior número de concorrentes devidamente qualificados, com vistas ao oferecimento, em termos de qualidade e excelência, dos melhores serviços para o HRMS. Para exemplificação, a empresa A (Licitante) poderá utilizar atestados que foram emitidos para a empresa B, sendo que A e B pertencem ao mesmo Grupo Econômico, devido a união de esforços entre as empresas, seja acervo técnico, maquinário, administrativo, entre outros.

Reforçamos e esclarecemos que não se trata de atestados emitidos entre as empresas do mesmo grupo econômico, mas atestados de clientes distintos dessas empresas. Ainda, para não restar dúvida acerca da clarificação da Licitante, complementamos: A Licitante compreende que poderá comprovar a sua capacidade técnica com atestados que pertencem a empresas de seu Grupo Econômico, visto que não há qualquer vedação legal e há tempos vem sendo aceito pelos órgãos contratantes. Está correto o nosso entendimento?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, na hipótese narrada, necessária a constituição de consórcio, incidindo as regras para aproveitamento das experiências conforme disciplinado na minuta de Edital.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 352: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO -

14.1 MONITORAMENTO E GERENCIAMENTO PROATIVO:

Pergunta: Quando menciona "implementação de ações corretivas antes que afetem os serviços", em boa parte dos casos, com uso de tecnologias avançadas, é possível a detecção preditiva e a ação corretiva também seja totalmente automatizada onde couber e não apenas o registro do problema para que alguém tome uma ação. Está correto nosso entendimento?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o entendimento está correto. O conceito de monitoramento e gerenciamento proativo pode, sim, contemplar, em muitos casos, não só a detecção preditiva baseada em tecnologia avançada, mas também a execução automatizada de ações corretivas, quando tecnicamente viável. Isso é especialmente possível em sistemas integrados e digitais, onde plataformas inteligentes conseguem identificar tendências, antecipar falhas e até acionar procedimentos de correção sem intervenção humana.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 353: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO -

15.1

Pergunta: Quando diz que deve implementar uma rede exclusiva para o sistema PACs entendemos que se refere apenas ao transporte da imagem dos equipamentos até o repositório PACs, pois uma vez que as imagens estejam no PACs, as mesmas devem estar disponíveis para Laudos, Análise de equipes assistenciais, etc. Em relação à rede isolada, é necessário que estejam fisicamente isolada ou pode ser parte de uma VLAN isolada com banda específica para essa comunicação?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o entendimento de que a rede exclusiva mencionada no item 15.1 se refere essencialmente ao transporte seguro das imagens dos equipamentos de imagiologia até o repositório PACS está correto; após a disponibilização no PACS, as imagens devem estar acessíveis para laudos e análises em outros fluxos, conforme arquitetura institucional, garantindo sempre segurança e confidencialidade. Relativo ao isolamento obrigatório, não é necessário que a rede seja fisicamente separada, podendo ser utilizada uma VLAN exclusiva, com banda reservada e controles robustos de segurança, conforme as melhores práticas do setor e normas nacionais e internacionais, desde que haja asseguração contratual e técnico de que essa segmentação virtual atenda plenamente aos requisitos de desempenho e proteção dos dados de imagem.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 354: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - ALTA CAPACIDADE DE TRANSFERÊNCIA DE DADOS

Pergunta: Para a rede PACs serão aceitos cabeamento tanto de cobre quanto fibra?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que serão aceitos tanto cabeamento de cobre quanto de fibra óptica para a rede do PACS, desde que cada solução atenda às demandas de desempenho, velocidade e confiabilidade estabelecidas para transferência segura das imagens médicas; contudo, recomenda-se dar preferência à fibra óptica em cenários de maior distância, complexidade de infraestrutura ou necessidade de banda larga superior, garantindo sempre a conformidade com os requisitos técnicos e de segurança definidos para o ambiente hospitalar.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 355: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 19.1. TERMINAIS DE AUTOATENDIMENTO

Sugestão: Para maior qualidade no autoatendimento é possível incluir questionamentos de pré-triagem auxiliando na priorização de casos que requeiram maior celeridade no atendimento. Também é possível que as informações colhidas no totem sejam incluídas no prontuário do paciente e acompanhe (faça parte) toda a rota de atendimento. Também é possível realizar a identificação do paciente no início do autoatendimento utilizando seu cartão SUS ou CPF, e caso possua uma agenda ou tratamento em andamento, acelerar o seu direcionamento e em alguns casos dispensando a passagem pelo balcão da recepção .

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a sugestão é válida e poderá ser encaminhada à Concessionária para avaliação e eventual incorporação à solução proposta, visando aprimorar a qualidade e a eficiência do serviço de autoatendimento.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 356: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 19.3 IMPRESSÃO DE DOCUMENTOS

Sugestão: É possível realiza um estudo para que a instituição evolua para a SAÚDE DIGITAL, avaliando todos processos onde é possível o trâmite de documentos na forma eletrônica reduzindo/otimizando o uso de impressão, trazendo maior agilidade e menor impacto ambiental, além de otimizar questões relacionadas a armazenagem dos documentos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que considerando o conteúdo do Anexo 2-B e as tendências tecnológicas, a sugestão de avançar para modelos de saúde digital, promovendo a eletronização de processos e reduzindo a dependência de documentos impressos, está em plena consonância com a proposta de um hospital mais ágil, eficiente e sustentável. Embora o termo exato “hospital *paperless*” possa não estar explicitamente descrito em todos os itens do anexo, diversas seções do documento – especialmente as relativas a prontuário eletrônico (EHR), fluxos digitais, armazenamento em nuvem e gestão documental – evidenciam a previsão de processos majoritariamente digitais e a minimização do uso de papel, sendo essa meta já contemplada de forma implícita ou explícita nas diretrizes para os sistemas, terminais e automação de rotinas administrativas e clínicas. Portanto, a orientação estratégica para eliminação progressiva das impressões já faz parte da concepção do contrato, alinhando-se aos objetivos de agilidade, sustentabilidade e armazenamento otimizado previstos para o Complexo Hospitalar.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 357: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 19.3 ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA DOS EQUIPAMENTOS

Sugestão: É possível a utilização de impressoras de etiquetas que tragam as cores da classificação de risco e também a foto do paciente, neste caso é possível também vincular via sistema a um recém-nascido à foto da mãe, aumentando a segurança na maternidade.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a sugestão apresentada para o uso de impressoras de etiquetas específicas, capazes de incluir cores referentes à classificação de risco e também a foto do paciente, traz evidentes ganhos em segurança e precisão, especialmente em ambientes como maternidade, onde a vinculação entre recém-nascido e mãe por imagem pode evitar erros de identificação e aumentar a confiança dos processos. Contudo, é importante pontuar que essa funcionalidade, apesar de inovadora e potencialmente benéfica,

demanda investimento adicional em equipamentos, integração de sistemas (incluindo captura, armazenamento e processamento de imagens), além de treinamento das equipes, fatores que não estavam contemplados na modelagem inicial do projeto e no orçamento previsto. Assim, se for de interesse do Poder Concedente, a incorporação desses recursos deveria ser objeto de análise técnica e financeira, considerando o impacto do custo-benefício e a possibilidade de inclusão futura mediante revisão prevista contratualmente para atualização tecnológica ou reequilíbrio orçamentário.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 358: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 19.3 ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA DOS EQUIPAMENTOS

Sugestão: Pode-se realizar estudo de onde seja possível substituir as impressoras laser por outra tecnologia com menor custo, menor impacto ambiental, menor manutenção, menor consumo de energia. A sugestão ocorre devido a especificação de todas as impressoras indicarem tecnologia a laser.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a sugestão de avaliar alternativas tecnológicas para impressão é válida e coerente com a busca por maior sustentabilidade e eficiência nas operações hospitalares; assim, desde que sejam atendidas as necessidades funcionais e de desempenho de cada área do hospital, a Concessionária terá liberdade de escolha sobre a solução de impressão mais adequada, podendo optar por tecnologias que demonstrem menor custo operacional, menor impacto ambiental, menor demanda de manutenção e redução do consumo energético, desde que comprovadas em análise técnica, mantendo a qualidade do serviço e a segurança no ambiente assistencial, e priorizando os resultados que mais contribuam para a sustentabilidade do empreendimento.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 359: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 19.4.5. PROJETOR MULTIMÍDIA E 19.5 VIDEOCONFERÊNCIA

Sugestão: dependendo da aplicação é possível utilizar novas telas que possuem integradas câmeras inteligentes (dá foco a quem está falando) , com microfone sensível e inteligente, integrado à rede e sistemas como o Teams, por exemplo, com as conexões USB e outras solicitadas na especificação, e com capacidade para realização de notas em tela gerando arquivo PDF do conteúdo projetado e anotações e compartilhado à equipe da reunião.

Essa sugestão se estende ao ITEM VIDEO CONFERENCIA, incorporado tecnologias de videoconferência mais atualizadas e modernas, possibilitando inclusive reuniões de equipes clínicas remotas, compartilhando na discussão imagens radiológicas contidas no PACs da instituição.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a sugestão apresentada é válida e técnica, uma vez que a incorporação de tecnologias avançadas de projeção e videoconferência pode agregar efetividade e inovação à rotina assistencial e administrativa do hospital; destaca-se que a Concessionária tenha liberdade de propor soluções mais modernas, desde que atendam aos requisitos funcionais e legais previstos, ou, alternativamente, utilizar os mecanismos contratuais de atualização tecnológica previstos no contrato para inclusão dessas melhorias ao longo da execução, garantindo assim inovação gradual e sustentável dentro da modelagem financeira já pactuada.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 360: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 19.7.1.4. SERVIDOR DE APLICAÇÃO 1

Pergunta: A qual sistema se refere?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o “Servidor de Aplicação 1” referido no item 19.7.1.4 foi concebido para atender de forma centralizada aos principais sistemas eletrônicos de uso corporativo do hospital, com ênfase na interoperabilidade, escalabilidade e segurança dos dados. Portanto, a designação não está amarrada a um sistema único, mas sim ao ambiente que suportará a operação dos aplicativos críticos do contrato, tais como Prontuário Eletrônico (EHR), Sistemas Administrativos e outros essenciais à operação, sendo aberto o critério para inclusão de novos sistemas estratégicos, conforme a necessidade da gestão hospitalar, desde que respeitados os requisitos técnicos e regulatórios previstos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 361: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 19.7.1.6. SERVIDOR DE HOMOLOGAÇÃO E TESTE

Pergunta: A qual homologação e teste se refere?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o “Servidor de Homologação e Teste” mencionado no item 19.7.1.6 refere-se ao ambiente destinado à validação (homologação) e testes de sistemas, atualizações, integrações e novidades tecnológicas antes de sua implantação definitiva nos servidores produtivos do hospital. Não está vinculado a um sistema específico, mas sim a todo e qualquer aplicativo, funcionalidade ou integração previstos no escopo do contrato, garantindo que eventuais alterações sejam verificadas e aprovadas em um ambiente controlado e seguro, minimizando riscos de indisponibilidade ou impactos negativos sobre a operação assistencial.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 362: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 19.7.1.6. SERVIDOR DE APLICAÇÃO 2

Pergunta: A qual sistema se refere?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o “Servidor de Aplicação 2” referido no item 19.7.1.7 do Anexo 2-B não está destinado a um sistema específico, mas também foi previsto para garantir redundância, altíssima disponibilidade e suporte adicional aos sistemas críticos do hospital, permitindo que novos aplicativos, integrações ou expansões de capacidade possam ser hospedados conforme as demandas da gestão e do aumento de complexidade tecnológica ao longo do tempo. Assim como o Servidor de Aplicação 1, sua função é estrutural e estratégica, servindo de base para ampliação segura e ordenada do parque de sistemas corporativos essenciais ao funcionamento do hospital.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 363: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 19.8. CONTROLE DE ACESSO BIOMÉTRICO DO DATACENTER

Pergunta: É possível adoção de tecnologia de reconhecimento facial?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a adoção de tecnologia de reconhecimento facial é recomendável e pode agregar ainda mais segurança e praticidade ao controle de acesso do datacenter, atendendo plenamente às exigências do tópico.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 364: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 21.2. CONTROLE DE ACESSO

Sugestão: Para PORTAS , CATRACAS, RECEPÇÃO utilização de tecnologia com reconhecimento facial trazendo maior praticidade, higiene, maior segurança evitando manuseio ou transferência de cartões.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que em ambientes hospitalares com grande fluxo de pessoas durante horários de pico, a solução pode impactar negativamente a agilidade do acesso, com risco de formação de filas e atrasos indesejados na circulação de pacientes e profissionais; diante desse cenário, entende-se pela manutenção da descrição atual do Anexo 2-B, que assegura o controle de acesso eficaz por meio de tecnologias já comprovadas e adaptadas à rotina dinâmica do hospital, ficando aberta a possibilidade de revisão futura à medida que novas soluções tecnológicas demonstrarem maior capacidade de processamento e confiabilidade para situações de alto volume de tráfego.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 365: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 21.2. CENTRAL DE LAUDOS E SISTEMA PACS

Pergunta: É correto entender considerar o sistema RIS/PACs e não apenas PACs, integrado ao sistema HIS?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que é correto considerar o sistema RIS/PACS (não apenas PACS) integrado ao HIS, pois o RIS gerencia o fluxo de dados e workflows da radiologia, enquanto o PACS armazena e distribui as imagens.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 366: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 21.2. CENTRAL DE LAUDOS E SISTEMA PACS

Sugestão: É possível incluir solução de IA para auxiliar na identificação de casos de maior criticidade e colocá-lo em prioridade para o laudo.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a inclusão de soluções de Inteligência Artificial (IA) integradas ao PACS para priorização automática de casos críticos foi adotada, considerando o avanço de algoritmos de *machine learning* aplicados à radiologia (ex.: triagem de hemorragias intracranianas, tumores ou pneumonias). A Concessionária terá liberdade para propor tecnologias superiores às descritas no edital, desde que comprovem eficácia técnica, segurança e conformidade com a RDC 330/2019 (ANVISA) e a LGPD, garantindo que a priorização automatizada seja auditável e não substitua a validação final do corpo clínico. Reconhece-se ainda que a área de IA em saúde evolui rapidamente, e soluções atuais podem se tornar obsoletas em curto prazo; por isso, existem mecanismos contratuais que permitam atualizações tecnológicas

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 367: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 21.2.1. REQUISITOS MÍNIMOS DO SISTEMA PACS

Sugestão: a contingência local (cache) não é necessariamente uma garantia de contingência, e sim um contorno de tecnologias mais antigas que não oferecem bom desempenho no acesso ao PACs. Além disso o uso de máquina cache tem sido considerado ponto de falha em segurança

devido a sua localização (não adianta um investimento severo na segurança do PACs e criar pontos de falhas com servidores cache locais).

É recomendável rever esse ponto.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a sugestão de rever a necessidade do servidor de *cache* local é pertinente ao levantar preocupações relevantes sobre desempenho e, principalmente, segurança, pois servidores locais de cache podem introduzir vulnerabilidades adicionais caso não sejam protegidos com os mesmos padrões dos sistemas centrais do PACS. Contudo, a presença de cache local ainda é recomendada em ambientes hospitalares de grande porte para garantir acesso rápido às imagens em situação de instabilidade de rede ou alta demanda, desde que implementado com as mesmas exigências de segurança física e digital aplicadas ao PACS, incluindo controle de acesso, encriptação de dados, monitoramento e redundância de *hardware*. Caso a rede seja robusta, com alta disponibilidade e baixa latência, e haja automação de *backups* e *failover*, a contingência pode ser suprida por outros mecanismos, como acesso remoto seguro e armazenamento distribuído em nuvem privada. Recomenda-se, portanto, que a Concessionária avalie o cenário de infraestrutura de rede do hospital para manter ou não o requisito do Anexo 2-B.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 368: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 21.4.3. INTEGRAÇÃO

Pergunta: A descrição leva a entender que o sistema RIS é parte integrante da solução HIS. Está correto este entendimento?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o texto do item 21.4.3 não classifica o RIS como parte integrante do HIS, mas exige integração robusta entre todos os sistemas conforme os padrões internacionais, sem obrigar a que sejam um só sistema ou produto.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 369: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 21.4.3. INTEGRAÇÃO

Sugestão: Isso limita a opção de oferta do sistema HIS e RIS. O tratamento do sistema RIS, LIS e outros de forma externa ao sistema HIS, garantindo a completa integração entre os mesmos, traz maior flexibilidade e permite escolha de soluções mais robustas já que cada segmento (RIS, LIS e outros) possuem fabricantes com especialização em cada produto oferecendo maiores avanços tecnológicos já que se dedicam exclusivamente a isso. As soluções que contemplam internamente esses outros sistemas tendem a ser tecnologicamente estagnadas e paliativas.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Concessionária de PPP tem autonomia para adotar tecnologias de ponta sem restrições arquiteturais, desde que cumpra os protocolos e a interoperabilidade exigida, mantendo o foco na eficiência e na qualidade do serviço prestado ao hospital.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 370: ANEXO 2 – B – CADERNO DE TIC - CADERNO DE ENCARGOS - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - 21.4.3. INTEGRAÇÃO

Sugestão/Recomendação Importante: Integrar solução de Gestão de Linha de Cuidados do Paciente com Inteligência Artificial, otimizando os atendimentos podem trazer redução de mais de 80% do tempo de atendimento médico, oferecendo Navegação dos Pacientes, painel com visibilidade em tempo real de situação de todos pacientes internados na instituição, oferecendo apoio à decisão médica de forma rápida e segura (baseado nas orientações clínicas da instituição e padronizando os protocolos definidos) , possibilitando para o paciente um aplicativo de fácil compreensão, com histórico de atendimento, passo a passo das orientações médicas, interações

com a equipe assistencial, redução de abandono ao tratamento, redução de gastos com material médico (MatMed) e importante visão estratégica gerencial no cenário global de todos atendimentos em curso. Além disso, é possível dispor de um portal (tanto para médicos como pacientes) dos principais protocolos (AVC, Dengue, Infarto, Câncer de Mama, etc.) que podem orientar e direcionar os pacientes e apoiar os médicos na tomada de decisão, totalmente integrado ao sistema HIS e outros (LIS, por exemplo).

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a sugestão é alinhada aos requisitos de integração e interoperabilidade do Anexo 2-B, que já prevêem a inclusão de novas tecnologias e sistemas especializados. A Concessionária terá liberdade para propor soluções de gestão de linha de cuidados com IA, desde que garantam conformidade com os protocolos, segurança e fluxos assistenciais estabelecidos, sem necessidade de revisão textual do documento.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 371: Anexo 4 – Diretrizes para Contratação do Verificador Independente

Contribuição 1: Ampliação da atuação do Verificador Independente e definição do escopo em etapas/fases

Como previsto no projeto, a atuação do Verificador Independente deve acompanhar todas as fases da concessão, garantindo a conformidade desde a fase inicial de investimentos e implantação da infraestrutura até a fase de operação e prestação dos serviços. Dessa forma, sugerimos a organização do escopo do Verificador Independente em etapas, detalhando suas responsabilidades ao longo do contrato, como a verificação do cumprimento de marcos contratuais, a certificação da infraestrutura hospitalar antes da entrada em operação e a avaliação contínua do desempenho dos serviços prestados pela Concessionária ao longo da concessão.

Se faz necessário também a inclusão do escopo de apoio às partes em avaliações econômico-financeiras e na resolução de conflitos, por meio de assessoria jurídica. O Verificador Independente deverá com equipe multidisciplinar para prestar serviços sob demanda de escopo técnico, econômico-financeiro e jurídico, garantindo uma atuação consultiva completa ao Contrato de concessão, atendendo à todas as suas necessidades.

Para isso, sugere-se o seguinte texto de alteração do item “5. Atribuições do Verificador Independente” do Anexo 4 – Diretrizes para Contratação do Verificador Independente:

Sugestão de Texto 2:

5.1. Caberá ao Verificador Independente, durante o período de contratação, exercer, incluindo, mas não se limitando as seguintes atribuições:

(...)

XVI. Prover suporte técnico, econômico-financeiro e/ou jurídico de acordo com demanda específica, nos procedimentos de Pleitos de Reequilíbrio e revisões ordinárias e extraordinárias da Concessão.

5.2. (...)

5.3. (...)

5.4. Os serviços a serem prestados pelo Verificador Independente, sem prejuízo de outros previstos no Contrato e/ou eventualmente atribuídos em contrato específico, consistem, resumidamente, em:

5.4.1 Etapa 1 - Acompanhamento dos Investimentos: deverá ser iniciado no Período de Investimentos e terá duração até a conclusão das obras. Nesta etapa o Verificador Independente deverá realizar as seguintes atividades:

a) Elaborar Plano de Trabalho para acompanhamento de obras durante a Etapa 1;

- b) Avaliar a entrega dos planos e projetos elaborados pela Concessionária;
- c) Atuar no processo de acompanhamento da execução da Implantação da Infraestrutura, vistoriar as Obras e indicar eventuais correções a serem feitas pela Concessionária;
- d) Avaliar o Cronograma de Implantação, emitir laudo ou relatório técnico a respeito do tema e analisar eventuais apontamentos feitos pelas Partes;
- e) Aferir o cumprimento, pela Concessionária, das etapas de execução dos investimentos e emitir Relatório de Inspeção da Implantação da Infraestrutura;
- f) Acompanhar o processo de entrega e instalação dos Equipamentos Médico-Hospitalares e Mobiliários.

5.4.2. Etapa 2 – Planejamento do Verificador Independente: deverá ser iniciada em até 90 (noventa) dias antes do início da Fase 1 – Início da Operação Assistida e Construção da Nova Edificação e terá o prazo de duração de 30 (trinta) dias. Nesta etapa o Verificador Independente deverá realizar as seguintes atividades:

- a) Realizar um diagnóstico completo da Concessão, incluindo os documentos etapa de Licitação, o Contrato da Concessão e seus Anexos e os planos e termos entregues;
- b) Elaborar a atualização e/ou revisão do Plano de Trabalho do Verificador Independente, com base no diagnóstico desenvolvido e com o foco na atuação nas Fases da Concessão; e
- c) Realizar um workshop com o intuito de capacitar a equipe do Poder Concedente quanto as responsabilidades das Partes e Verificador Independente na execução do Contrato e seus Anexos.

5.4.3. Etapa 3 – Estruturação do Verificador Independente: deverá ser iniciada após a conclusão da Etapa 2, tendo o prazo de duração de 60 (sessenta) dias. Nesta etapa o Verificador Independente deverá realizar as seguintes atividades:

- a) Construir metodologia para a viabilização da verificação e da medição dos Indicadores de Desempenho que compõem o Fator de Disponibilidade (FDE), nos termos do Anexo 5;
- b) Disponibilizar sistema de informação web com permissão de acesso remoto ao Poder Concedente e Concessionária aos seguintes recursos: (i) Painel de Controle gerencial para visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável, com relatórios e gráficos customizáveis; (ii) Cálculo automático dos indicadores de desempenho e do valor da Contraprestação Pública Efetiva; (iii) Registro de não conformidades; (iv) Integração aos sistemas da Concessionária para aferição de indicadores; e (v) Banco de dados com histórico das aferições realizadas.

5.4.4. Etapa 4 – Operação do Verificador Independente: deverá ser iniciada após a conclusão da Etapa 3 e em paralelo ao início da Fase 2 – Reforma e Operação Definitiva e terá duração durante todo o período de atuação do Verificador Independente. Nesta etapa o Verificador Independente deverá realizar as seguintes atividades:

- a) Proceder à aferição mensal dos Indicadores De Desempenho, a fim de calcular o Fator de Desempenho (FDE), analisando documentos, realizando vistorias, levantamentos, medições de campo, diligências e verificações, colhendo informações junto às Partes e validando os dados obtidos;
- b) Calcular a Contraprestação Mensal, indicando individualmente todos os componentes;
- c) Elaborar periodicamente o Relatório de Avaliação de Desempenho e o Relatório de acompanhamento da prestação dos serviços de aquisição e fornecimento de Insumos Hospitalares pela Concessionária ao Complexo Hospitalar;
- d) Avaliar o cálculo dos reajustes de valores previstos no Contrato De Concessão;
- e) realizar diligências, levantamentos, inspeções de campo e coleta de informações junto à Concessionária, empregando as diligências necessárias ao cumprimento de suas funções.

5.4.5. Etapa 5 – Suporte: poderá ser acionada a qualquer momento da Concessão, após a contratação do Verificador Independente. Nesta etapa o Verificador Independente deverá realizar as seguintes atividades, com a utilização de equipe multidisciplinar nas áreas técnica, econômico-financeira e jurídica, de acordo com Ordem de Serviço Específica:

- a) Analisar o cenário que originou a solicitação de Revisão Extraordinária para recomposição econômico-financeira do Contrato frente aos termos contratuais aplicáveis ao pleito, revisando o respectivo o fluxo de caixa marginal, e, ao final, emitindo parecer técnico não vinculante sobre o cabimento ou não da Revisão Extraordinária;
- b) Participar dos processos de Revisão Ordinária, inclusive com a revisão do fluxo de caixa marginal, caso aplicável, e emitir parecer técnico não vinculante sobre os temas em Revisão Ordinária;
- c) Atuar na prestação de serviços técnicos, econômico-financeiros e jurídicos, conforme demanda do Contrato da Concessão, e solicitação das Partes;
- d) Realizar as diligências necessárias, e emitir relatório específico, conforme solicitação do Poder Concedente;
- e) Analisar as Apólices de Seguros apresentados pela Concessionária, para fins de verificar o cumprimento das disposições no Contrato sobre o tema e no Plano de Seguros;
- f) Auxiliar o Poder Concedente na avaliação final dos Bens Reversíveis no momento da reversão;
- h) Outras atribuições eventualmente previstas no Contrato e em seus Anexos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a modelagem final do projeto será revisada com o objetivo de resguardar o interesse público em conjunto com a segurança jurídica ao futuro parceiro privado, e as alterações serão refletidas na versão final dos documentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 372: Anexo 4 – Diretrizes para Contratação do Verificador Independente

Contribuição 3: Ampliação dos requisitos técnicos para a contratação do Verificador Independente

A exigência de comprovação de experiência técnica operacional nas diretrizes de contratação de um Verificador Independente visa garantir a qualidade e eficiência na execução dos contratos. Empresas com experiência comprovada possuem maior capacidade de lidar com desafios operacionais, minimizando falhas e atrasos, além de proporcionar uma entrega mais precisa e alinhada às expectativas. Esse requisito também torna o processo de seleção mais objetivo, permitindo que a contratante avalie com base em dados concretos a capacidade das empresas candidatas, o que reduz os riscos de falhas e garante serviços de melhor qualidade.

Dada a complexidade dos serviços e da infraestrutura hospitalar envolvida no projeto, é essencial que o Verificador Independente seja uma empresa altamente qualificada e experiente na verificação de contratos de concessão, especialmente em setores que exigem rigor técnico e normativo, como a saúde.

Além da avaliação dos Indicadores de Desempenho, o VI tem atuado em contratos de Concessão e/ou Parcerias Público-Privadas, como uma entidade independente, apoiando as Partes nas avaliações de pleitos de reequilíbrio e outras demandas pontuais, por meio de análises técnicas, econômico-financeiras e jurídicas, executadas por uma equipe multidisciplinar de alta performance, garantindo segurança, imparcialidade e previsibilidade nas tomadas de decisão e evolução do Contrato de Concessão.

Assim, propõem-se o aprimoramento dos critérios de qualificação exigidos na seleção do VI, incluindo requisitos mais detalhados sobre experiência em verificação de contratos complexos, aferição de desempenho e capacidade técnica multidisciplinar para atuar em um ambiente

altamente regulado. As comprovações de capacidade técnico-operacionais sugeridas neste documento têm o objetivo de habilitar pessoas jurídicas e/ou consórcios que tenham experiência na atuação como Verificador, em projetos similares de porte e complexidade semelhante ao Contrato da Concessão.

Diante disso, sugere-se o seguinte texto para alteração do item “2. Condições para Atuação como Agentes de Fiscalização” do Anexo 4 – Diretrizes para Contratação do Verificador Independente: Sugestão de Texto 3:

3. CONTRATAÇÃO DO VERIFICADOR INDEPENDENTE

3.2. Para ser contratado, o VERIFICADOR INDEPENDENTE deverá comprovar ter executado serviços de características semelhantes em empreendimentos ou projetos compatíveis com o objeto da CONCESSÃO, por meio da apresentação de atestados de capacidade técnico-operacional, emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome proponente, que comprovem:

I. Ter atuado como Verificador Independente em contratos de PPP e/ou Concessões, pelo período mínimo de 30 (trinta) meses, cujo valor do contrato verificado seja igual ou superior à 50% (cinquenta por cento) do VALOR DO CONTRATO da CONCESSÃO;

II. Ter atuado em projetos de definição, implantação e monitoramento / acompanhamento de uma estrutura formada por, no mínimo, 26 (vinte e seis) Indicadores de Desempenho em um único projeto de Parceria Público-Privada ou Concessão Comum, pelo período mínimo de 30 (trinta) meses;

III. Ter executado serviços de assessoria e consultoria jurídica de Verificação Independente em projetos de Concessão Comum e/ou Parcerias Público-Privada, pelo prazo mínimo de 18 (dezoito) meses;

IV. Ter atuado em projetos de modelagem econômico-financeira na avaliação de pleitos de reequilíbrio econômico-financeiro de Contrato Concessão Comum e/ou Parcerias Público Privada, cujo valor do contrato seja igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) do VALOR DO CONTRATO da CONCESSÃO;

V. Ter atuado no desenvolvimento e implementação de solução de tecnologia da informação para monitoramento de contratos de Concessão Comum e/ou Parcerias Público-Privada, com utilização de Business Intelligence, contendo integração de sistemas, acompanhamento de indicadores de desempenho e análise de vulnerabilidade em ambientes de tecnologia da informação;

VI. Ter atuado na realização de pesquisa de avaliação da Satisfação do Usuário em projetos de parceria público-privada ou concessão comum, cujo valor do contrato seja igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) do VALOR DO CONTRATO DA CONCESSÃO;

VII. Ter atuado na elaboração de estudos de engenharia para realização de investimentos de Concessão Comum e/ou Parcerias Público-Privada de Infraestrutura Social relacionado à Saúde, cujo valor do contrato seja igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) do VALOR DO CONTRATO da CONCESSÃO;

VIII. Ter atuado na prestação de serviços de Supervisão/Gerenciamento ou Fiscalização, incluindo a análise de projetos e obras, em obras de construção de Hospital.

3.3. As qualificações exigidas acima poderão ser comprovadas pela própria empresa ou consórcio de empresas. Não serão admitidos, para efeito da comprovação da qualificação técnica da empresa, atestados emitidos em nome de empresa controlada, controladora, ou de entidade(s) sujeita(s) ao mesmo controle societário;

3.4. A empresa deverá apresentar, de forma clara e inequívoca, os dados relevantes dos atestados apresentados, devendo, ainda, para eventual complementação de informações exigidas, anexar outros documentos comprobatórios pertinentes.

3.5. Os atestados de capacitação técnico-operacional deverão ser fornecidos em nome da empresa interessada, assinado pelo representante legal ou por funcionário do atestante responsável pelo acompanhamento da execução dos serviços, devendo conter:

- A razão social e data de identificação da instituição emitente (CNPJ);
- Descrição dos serviços prestados;
- Período de vigência das respectivas contratações;
- Afirmação de que a empresa interessada prestou serviços com qualidade no(s) domínio(s) mencionado(s);
- Local e data de emissão;
- Nome, cargo do responsável pela veracidade das informações; e
- Razão social e CNPJ da empresa interessada.

3.6. A empresa deverá apresentar:

I. Prova de registro da empresa e dos Responsáveis Técnicos no CREA (Conselho Regional de Engenharia e Agronomia);

II. Prova de registro em pelo menos um dos seguintes conselhos: CRA (Conselho Regional de Administração), CRC (Conselho Regional de Contabilidade), CORECON (Conselho Regional de Economia) ou demais conselhos de áreas afins;

III. Prova de registro do proponente na OAB (Ordem dos Advogados do Brasil); e

3.7. As pessoas jurídicas e/ou consórcios deverão, ainda, demonstrar ser pessoa jurídica de direito privado que comprove total independência e imparcialidade face à CONCESSIONÁRIA e ao PODER CONCEDENTE, devendo ser comprovado por meio da apresentação do:

I. Certificado de Acreditação pelo INMETRO, seguindo os requisitos estabelecidos na ABNT NBR ISO/IEC 17020:2012.

3.8. Os atestados de capacidade técnica, registros e certificados exigidos poderão ser apresentados conjuntamente pelas empresas integrantes de consórcio interessado.

4. VEDAÇÕES À CONTRATAÇÃO

4.1. Não poderão ser contratadas, como Verificador Independente, as seguintes pessoas jurídicas:

I. Impedidas ou suspensas de contratar com a Administração Pública, em qualquer esfera de Governo, enquanto perdurarem os efeitos da sanção;

II. Que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, bem como tenham sido condenadas, por sentença transitada em julgado, à pena de interdição de direitos devido à prática de crimes ambientais, conforme disciplinado no artigo 10 da Lei federal no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998;

III. Constituídas por sócio de empresa que estiver suspensa, impedida ou declarada inidônea;

IV. Constituídas por sócio que tenha sido sócio ou administrador de empresa suspensa, impedida ou declarada inidônea, no período dos fatos que deram ensejo à sanção;

V. Cujo administrador seja sócio ou administrador de empresa suspensa, impedida ou declarada inidônea, no período dos fatos que deram ensejo à sanção;

VI. Que tenha nos seus quadros de diretoria, pessoa que participou, em razão de vínculo de mesma natureza, de empresa declarada inidônea;

VII. Que estiverem submetidas à liquidação, à intervenção ou ao Regime de Administração Especial Temporária - RAET, à falência ou à recuperação judicial;

- VIII. Cujos sócios tenham participação direta ou indireta na administração ou no quadro societário da CONCESSIONÁRIA;
- IX. Que prestem serviço de auditoria independente no CONTRATO;
- X. Que sejam CONTROLADORA, CONTROLADA ou coligada da CONCESSIONÁRIA ou de seus acionistas diretos e/ou indiretos;
- XI. Que possuam contrato vigente com a CONCESSIONÁRIA, ainda que com objeto diverso;
- XII. Cujos sócios tenham participação direta ou indireta na administração ou no quadro societário da Concessionária e/ou de outras empresas do seu Grupo Econômico, nos últimos 3 anos;
- XIII. Que sejam partes relacionadas ou pertençam ao mesmo Grupo Econômico da Concessionária ou de seus acionistas diretos e/ou indireto; e
- XIV. Que, de alguma forma, possam ter sua independência e imparcialidade comprometidas.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os documentos editalícios seguem prática consolidada em outros projetos do Governo de Mato Grosso do Sul, em linha com a legislação. O processo de seleção do Verificador Independente ainda segue diretrizes de regulação da Agência Estadual, contando com precedentes em outros projetos locais.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 373: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação

15.1. ESPECIFICAÇÕES

Armazenamento e Backup - [Contemplado no projeto RIS/PACS do Estado]

Segurança Avançada - [Contemplado no projeto RIS/PACS do Estado]

Monitoramento e Gerenciamento Proativo - [Este item deveria estar na sessão de infraestrutura de rede geral e não apenas na rede do PACs]

QoS Dinâmico - [Este item deveria estar na sessão de infraestrutura de rede geral e não apenas na rede do PACs]

15.2. ATUALIZAÇÕES TECNOLÓGICAS - [Este item deveria estar na sessão de infraestrutura de rede geral e não apenas na rede do PACs]

16.1.1. INSTALAÇÃO FÍSICA

Armazenamento e Backup:

Utilizar soluções de armazenamento de alta capacidade e sistemas de backup robustos, garantindo a integridade de TODOS OS DADOS ESSENCIAIS PARA O FUNCIONAMENTO DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR (não apenas das imagens como consta no texto)

Conformidade com Normas e Regulamentações

Comentário: [Essa recomendação se aplica a toda rede de dados e não apenas a rede PACs como consta no texto]

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que, considerando o modelo de PPP, a Concessionária, como empresa privada, assume a responsabilidade integral de implementar e manter toda a infraestrutura tecnológica do hospital, sendo que as licenças ou projetos estaduais não se aplicam automaticamente ao seu escopo de atuação. Os itens mencionados se distribuem transversalmente a todas as áreas do hospital, cabendo à Concessionária prover as soluções de armazenamento, backup, segurança, monitoramento, gerenciamento proativo, QoS dinâmico e demais padrões especificados para todos os dados essenciais do hospital, garantindo integridade, conformidade e disponibilidade conforme as exigências do contrato, sem limitações ao ambiente PACS e abrangendo toda a estrutura assistencial do hospital.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 374: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 19.1.1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS TERMINAIS DE AUTOATENDIMENTO

Comentário: [A especificação restringe a possibilidade de se oferecer soluções mais modernas e atualizadas (não necessariamente um microcomputador) . Não há necessidade de entrar no mérito de quanto de disco ou de memória RAM, sendo que o ponto principal é que ofereça desempenho satisfatório e compatível com a performance necessária para o tipo de serviço e urgência onde estarão localizados. Da mesma forma limitar à tecnologia de impressão térmica eliminando possibilidade de tecnologias mais recentes. Pode-se declarar que não serão aceitos impressoras do tipo matricial, por exemplo, caso a preocupação seja de não deixar aberta a tecnologias ultrapassadas ou indesejáveis.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o tópico será ajustado.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 375: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - XXVII.5.1.3 TOTENS MÓVEIS (localizado na página 37) - A numeração deste tópico está fora do padrão do restante da documentação.

Configuração: Computador com especificações mínimas conforme item 4.5.1. - [Não existe o item 4.5.1 no documento]

Comentário: A especificação conduz a uma tecnologia que pode estar ultrapassada havendo soluções mais eficazes e funcionais.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a numeração será revisada para alinhar ao padrão do documento. A configuração dos totens móveis não será restrita a “especificações mínimas”, mas exigirá desempenho adequado ao ambiente hospitalar e atualidade tecnológica. O texto será ajustado.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 376: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 19.7.2. ESPECIFICAÇÃO DOS RACKS

Comentário: [Ponto de atenção: a especificação pode estar limitando ou restringindo a oferta, já que está requisitando, por exemplo, detalhes como quantidades de tomadas do tipo isso ou aquilo. Os Racks (a quantidade e acessórios) devem comportar os servidores que estarão contidos, garantindo as conectividades e cabos necessários para o funcionamento seguro previsto.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a especificação dos racks será revisada para priorizar requisitos funcionais (capacidade, segurança, integração com servidores e cabeamento).

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 377: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 19.9. COLETORES DE DADOS

SUGESTÃO: Para o uso exemplificado pela equipe de enfermagem para evolução ou internação do paciente, pode não fazer muito sentido. Talvez deva ser apropriado sugerir além dos coletores (para controle patrimonial, estoques, etc) dispor de leitores de código de barras para o acompanhamento e abertura do perfil do paciente no sistema de gestão, com maior assertividade e velocidade.

No caso da evolução, também deveria considerar que esses leitores fizessem parte do Carrinho Beira Leito que teria o propósito de auxiliar na administração de medicamentos ou outros procedimentos da equipe assistencial, atualização no sistema em tempo real ou mera consulta,

onde o carrinho pode estar aparelhado com notebook, facilitando a portabilidade e capacidade de autonomia necessárias. (Item 21.9)

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o uso de coletores de dados por equipes de enfermagem para evolução/internação é comum em grandes hospitais, porém a sugestão de integrar leitores de código de barras e dispositivos móveis ao Carrinho Beira Leito mostra-se estratégica para agilizar processos e aumentar a segurança do paciente. Desse modo, o item será revisto para prever não apenas coletores tradicionais, mas também soluções móveis integradas (incluindo leitores de código de barras e notebooks/tablets robustos), voltadas à equipe assistencial, conforme demandas operacionais de cada área.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 378: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 21.3.1. LICENÇAS DAS ESTAÇÕES DE TRABALHO DIAGNÓSTICAS e 21.3.2 LICENÇAS DAS ESTAÇÕES DE VISUALIZAÇÃO - 21.3. CENTRAL DE LAUDOS E SISTEMA PACS [JÁ CONTEMPLADO NO PROJETO DE RIS PACS DO ESTADO] - 21.3.1. REQUISITOS MÍNIMOS DOS SISTEMA PACS [JÁ CONTEMPLADO NO PROJETO DE RIS PACS DO ESTADO]

Comentário: TODAS Licenças necessárias já estão previstas no Projeto de RIS PACs do Estado. O que pode ser analisado é a possibilidade de fornecimento de equipamentos (monitores) mais apropriados aos processo de laudos, conforme norma técnica existente e conforme apresentado no mínimo como nos itens 21.3.14 e 21.3.15, 21.3.16.

Comentário: Essas tecnologias estão em desuso devido sua obsolescência e ineficiência em comparação as necessidades atuais. A solução mais apropriada e eficiente atualmente é a replicação do storage em outro site.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a Concessionária será integralmente responsável pelo ambiente de RIS/PACS, garantindo conformidade, operação contínua e atualizações necessárias, alinhadas ao projeto do Estado e aos requisitos do contrato, sem prejuízo das exigências específicas do hospital.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 379: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 21.3.4. SISTEMA DE BACKUP

Comentário: DEVE SER CONTEMPLADO NO PROJETO DE RIS PACS do ESTADO, porém devido ao volume de dados das imagens, o recomendável é que seja implementado a replicação de site. Outra observação, é que o SISTEMA DE BACKUP deveria estar preocupado com todas informações vitais para a operação do hospital, não se limitando ao PACs. Deve ser componente do Plano de Recuperação de Desastres, que ira determinar quais informações são relevantes, qual método de backup para cada tipo de informação, qual down-time suportado para cada tipo de informação, dentre outra, além da agenda de teste periódico dos backups (conteúdo esperado) e do processo de recuperação.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o texto será ajustado visto que a Concessionária, como responsável técnica e operacional, deve garantir armazenamento e *backup* integrais, incluindo replicação de site para PACS e abrangendo todos os dados críticos do hospital, conforme plano de recuperação de desastres (DRP) próprio, independente de projetos estaduais.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 380: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 1.10 INTEGRAÇÃO COM CARRO DE EMERGÊNCIA

Comentário: A descrição faz referência ao uso do "MODULO PEP MOBILE" . O que seria esse módulo? É de algum sistema específico ou próprio do HRMS?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o termo "Módulo PEP Mobile" se refere a um módulo de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) em dispositivos móveis, mas não corresponde a um sistema específico ou reconhecido no mercado. Trata-se de uma descrição genérica para acesso móvel ao HIS (Sistema de Informação Hospitalar), inexistente no hospital atual.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 381: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 22.1 ITEM 1 (Contratação de Serviço Técnico Profissional) - Operação Assistida

Comentário: A contratação desse serviço faz referência a "todos módulos/sistemas" fornecidos pela empresa de software. A que sistemas e módulos está se referindo? Qual empresa de Software?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os "sistemas e módulos" referem-se a todos os sistemas tecnológicos e módulos de software sob responsabilidade da Concessionária durante a fase de operação assistida, incluindo aqueles já existentes e outros que venham a ser implantados, não estando restritos a um único fornecedor ou sistema específico.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 382: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 22.1 ITEM 2 Serviços Técnicos

"implantação e configurações técnicas nos módulos"

Pergunta: a qual sistema se refere?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que se referem a todos os sistemas e módulos sob responsabilidade da Concessionária, abrangendo soluções de gestão administrativa e assistencial implantadas ou mantidas durante a operação assistida, sem restrição a fornecedor específico.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 383: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 22.1 ITEM 2 Serviços Técnicos

"Os serviços técnicos deverão ser realizados por profissionais experientes e que tenham executado atividades semelhantes"

Pergunta: Profissionais experientes no que e atividades semelhantes ao que?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a experiência exigida se refere à implantação e configuração dos sistemas e módulos previstos no contrato, conforme detalhado no item.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 384: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 22.1 - *Manutenção e evolução dos sistemas* (qual sistema se refere) *por meio de licença permanente?*

Fornecer uma licença permanente de um sistema que oferecerá suporte permanente. Mas, qual é o sistema? É um sistema de gestão hospitalar de escolha do contratado? A licença permanente desejada é com pagamento único ou mensal permanente?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que compete à Concessionária contratar o sistema, com anuência do Poder Concedente, garantindo licença de uso compatível com o contrato – sendo admitido tanto licenciamento pago em parcela única como de forma contínua, conforme o mercado – e sempre com foco na qualidade, eficiência e permanência do suporte ao longo da vigência contratual.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 385: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 22.3.1 Manutenção Adaptativa:

"Neste sentido, é imprescindível que o software de gestão hospitalar seja adequado ao ambiente tecnológico ao qual estará inserido, a fim de evitar falhas em seu funcionamento"

Entendemos que o ambiente tecnológico é que deve estar adequado às necessidades do software, e este adequado às atividades do hospital. Está correto esse entendimento?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o entendimento está correto: a harmonia entre ambiente tecnológico, software e necessidades do hospital é fundamental. O texto do Anexo reforça a importância deste alinhamento para garantir a continuidade e qualidade dos serviços prestados.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 386: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 27. PLANO DE CONTINUIDADE DE NEGÓCIOS

Um plano de continuidade de negócios é fruto de uma análise de riscos contido em um plano de segurança de negócios. O recomendável é que realizado um projeto de segurança da informação que contemple o plano de continuidade de negócios mediante os resultados apurados na análise de riscos, onde são mitigados os riscos em todos aspectos (operacional, pessoal, tecnológico e físico/material), elaborados os planos de contingência e recuperação, mas também a realização de auditorias periódicas e testes dos planos afim de atualiza-los devido a prováveis mudanças. Essa auditoria e testes deve fazer parte de um plano permanente no processo de segurança de informação. Portanto deve ser tratado como projeto.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o texto do tópico já aborda o Plano de Continuidade de Negócios (PCN) de forma adequada, mas pode ser aprimorado para reforçar essa integração e a realização de testes periódicos. Dessa forma, entende-se adequada a integração do PCN com a análise de riscos e a segurança da informação, incluindo auditorias e testes periódicos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 387: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 21.4.7.3 Licenciamento

A especificação está induzindo a um modelo de negócios por estação de trabalho. Dessa forma, está sendo excluída a possibilidade de apresentação de solução com outro modelo de negócio que possa ser mais interessante financeiramente;

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o texto será ajustado.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 388: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 21.4.7.3 Licenciamento

Existem diversos módulos especificados que são serviços de apoio como CONTRATOS, INVENTÁRIO, dentre outros. A forma que estão especificados induz que a solução deve conter esses módulos, descartando outras opções de solução, sendo que o mercado oferece soluções de back-end /backoffice independentes do sistema de gestão hospitalar, e vice-versa. O ponto que deve ser destacado e exigido é que esses "módulos" sendo ou não parte integrante do sistema fornecidos, sejam integrados uns aos outros de forma transparente para a operação dos mesmos.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o texto será ajustado para permitir que soluções independentes de *back-end* e *backoffice* sejam adotadas, desde que integradas aos sistemas principais do hospital, garantindo funcionalidade e fluxo contínuo de dados.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 389: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 21.4.7.4 - ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

Deve ser parte da Metodologia de Implantação, que pode variar de um fornecedor ou solução para outro.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a proposta indica que os tópicos "Etapas de Implantação" e "Metodologia de Implementação" são complementares, mas possuem propósitos distintos: Etapas de Implantação descrevem o que será feito (ex.: migração de dados, treinamento). Metodologia de Implementação define como será feito (ex.: gestão de riscos, cronograma).

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 390: Anexo 2 – B – Caderno de TIC Caderno de Encargos - Tecnologia da Informação e Comunicação - 21.4.8. SERVIÇOS DE SUPORTE TÉCNICO E MANUTENÇÃO

Levar em consideração e permitir uso de tecnologias mais recentes que facilitem e agilizem o atendimento e resolução de problemas.

É possível ser implantado solução que contemple tecnologia com uso de Inteligência Artificial e automação que conduzem cada vez mais à redução do tempo para resolução dos problemas aumentando a qualidade dos serviços prestados.

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que o Anexo 2-B não veda o uso de soluções inovadoras, como Inteligência Artificial (IA) e automação, para otimizar suporte técnico e manutenção, desde que atendam aos requisitos de qualidade, disponibilidade e segurança estabelecidos. Portanto, a Concessionária tem liberdade para propor sistemas de atendimento automatizado (ex.: *chatbots* com NLP para triagem de chamados), diagnóstico remoto via IA, ou plataformas de automação de workflows, desde que comprovem redução de tempo de resposta, aumento da eficiência e cumprimento dos SLAs (Acordos de Nível de Serviço) previstos.

II. AUDIÊNCIA PÚBLICA

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 01: Gostaria de saber se os novos serviços a serem executados no novo prédio do hospital, que ainda será construído, serão de responsabilidade do Estado ou da concessionária, notadamente contratação de profissionais médicos, enfermeiros, etc? "

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que os serviços de bata branca, ou seja, de cunho assistencial, seguirão sendo prestados por servidores e profissionais médicos de responsabilidade do Estado, observados os regimes e mecanismos disponíveis para organização destes serviços tal qual previstos na legislação. A PPP apenas cuidará dos serviços bata cinza, envolvendo os serviços não assistenciais, servindo de apoio para prestação material dos serviços médicos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 02: Gostaria de saber se há modelos bem sucedidos em outros locais neste formato híbrido a ser implantado em MS, ou seja, a gestão dos médicos e enfermeiros que ficará a cargo do poder público e os demais serviços ficam com a concessionária. "

Resposta: Agradecemos a pergunta e esclarecemos que há diversos exemplos bem-sucedidos dessa abordagem híbrida em que médicos e enfermeiros ficam sob gestão pública, enquanto serviços "bata cinza" — como limpeza, alimentação, diagnósticos e infraestrutura — são delegados a uma concessionária. No Brasil, o Hospital Couto Maia em Salvador, Hospital Souza

Aguiar do RJ e a Maternidade D. Regina em Palmas adotaram esse modelo: a assistência médica permanece sob supervisão do Estado, mas toda a parte administrativa e de apoio (construção, manutenção, lavanderia etc.) ficou a cargo da iniciativa privada.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 03: Não haveria como aumentar os leitos de UTI Pediátrica, considerando que há demanda para este público e haverá aumento de apenas 2 leitos no projeto? Ainda cabem sugestões à proposta hoje apresentada?

Resposta: Agradecemos a pergunta e esclarecemos que a atual distribuição de leitos por especialidade foi definida com base na análise do histórico de ocupação dos últimos anos, além de projeções demográficas que apontam para a queda da taxa de natalidade e o envelhecimento da população. Nesse contexto, a UTI Neonatal — voltada a recém-nascidos — teve seu número de leitos ampliado para atender à demanda da maternidade de alto risco sob responsabilidade do HRMS. A proposta atual reflete esse equilíbrio técnico e demográfico. Importante destacar que o contrato da PPP possui mecanismos de flexibilidade, permitindo rearranjos operacionais que acomodem variações temporárias de demanda.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 04: O setor de pediatria não terá melhoria ou ampliação? E a UTI apenas 2 leitos? Qual seria o motivo? Pois demanda tem.

Resposta: Agradecemos a pergunta e esclarecemos que a pediatria foi considerada na modelagem com base em séries históricas de ocupação, que indicam perfil sazonal — especialmente nos meses de abril e maio, quando há maior demanda. Por esse motivo, a ampliação foi planejada de forma equilibrada, e a UTI Pediátrica recebeu aumento de dois leitos, compatível com a média anual de uso. Importante destacar que o contrato da PPP possui mecanismos de flexibilidade, permitindo rearranjos operacionais que acomodem variações temporárias de demanda, como ocorre na sazonalidade pediátrica.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 05: Como será feita a gestão para a modernização dos equipamentos do hospital, considerando que o contrato é de 30 anos. Quem define o momento da troca dos equipamentos? Como será feita esta análise?

Resposta: Agradecemos as perguntas e esclarecemos que o contrato de PPP disporá de regras para manutenção da atualidade e funcionalidade dos equipamentos, seja mediante regras de atualidade tecnológica, seja mediante aplicação de indicadores de desempenho e controle dos serviços por verificador independente e equipe de fiscalização estatal. Ao privado caberá atuar dentro destes parâmetros pré-fixados no contrato.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 06: O contrato prevê a programação para a reforma da Unidade já existente, com prazos definidos?

Resposta: Agradecemos a pergunta e esclarecemos que o contrato de PPP dispõe de prazos e condições específicas tanto para as obras de ampliação do HRMS como também das obras de reforma da unidade existente, dispondo de condições para manter a segurança da operação hospitalar enquanto ocorrerem as intervenções e os investimentos.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 07: Como vai ficar os servidores?

Resposta: Agradecemos a pergunta e esclarecemos que as regras e diretrizes para atuação dos servidores públicos seguirão conforme o disposto na legislação aplicável, incluindo normas de hierarquia e cumprimento de funções. O parceiro privado atuará em parceria com os servidores, em serviços que não serão operados pelo Estado no âmbito do HRMS.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 08: Há previsão de radioterapia no HR?

Resposta: Agradecemos a pergunta e esclarecemos que sim.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 09: No contrato haverá cláusula específica de atualização dos equipamentos com periodicidade mínima?

Resposta: Agradecemos a pergunta e esclarecemos que os documentos editais detêm regimento específico de atualidade dos materiais e equipamentos a serem empregados no projeto, assegurando atualidade tecnológica. Adicionalmente, a funcionalidade dos equipamentos e materiais será assegurada por meio da medição de indicadores de desempenho.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 10: Transporte - número de veículos e tipos de veículos também serão definidos no contrato, bem como periodicidade de substituições?

Resposta: Agradecemos a pergunta e esclarecemos que o contrato de PPP estabelece que a concessionária deve suprir integralmente as necessidades do transporte previstas no contrato e no Anexo 2-A (Encargos), cabendo a ela definir o número, tipo e ciclo de substituição dos veículos, que devem estar em perfeitas condições de uso quanto à manutenção, limpeza e abastecimento. A responsabilidade da contratada é estruturar a operação de forma eficiente, garantindo o atendimento aos indicadores de desempenho exigidos pelo poder concedente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 11: Haverá análise da qualidade dos medicamentos e insumos por alguma comissão hospitalar? A concessionária atenderá às exigências de qualidade atestadas?

Resposta: Agradecemos as perguntas e esclarecemos que a aquisição de medicamentos seguirá governança e acompanhamento próprios, com controle por comissão específica e regulada em anexo dos documentos editais.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 12: Gostaria de saber mais sobre as carreiras dos servidores.

Resposta: Agradecemos a pergunta e esclarecemos que a Secretaria de Estado de Saúde e a FUNSAU estão conduzindo um mapeamento detalhado do perfil dos servidores atualmente lotados nas áreas impactadas pela futura concessão, considerando aspectos como atividades desempenhadas, tempo de carreira e possibilidades de readequação funcional. Trata-se de um processo em construção, que exigirá diálogo, planejamento e responsabilidade. Importante destacar que a eventual transição levará alguns anos para ser efetivamente implantada, o que permitirá a criação de mecanismos de escuta e fóruns de participação com os servidores, assegurando que a solução final seja construída de forma cuidadosa e transparente.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 13: Quem vai ser o chefe dos servidores? Outros funcionários públicos ou serão os chefes da empresa privada?

Resposta: Agradecemos as perguntas e esclarecemos que as regras e diretrizes para atuação dos servidores e funcionários públicos seguirão conforme o disposto na legislação aplicável, incluindo normas de hierarquia e cumprimento de funções. O parceiro privado atuará em parceria com os servidores, em serviços que não serão operados pelo Estado no âmbito do HRMS.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 14: Poderia nos enviar por e-mail os slides apresentados hoje, por gentileza?

Resposta: Agradecemos a solicitação e esclarecemos que o arquivo da apresentação se encontra publicamente disponível no site <https://www.epe.segov.ms.gov.br/consulta-publica-hrms/>

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 15: Gostaria de saber qual será a destinação de todos os profissionais técnicos administrativos de serviços hospitalares efetivos que ocupam atualmente as áreas administrativas e os cargos da carreira após a contratação e implementação do modelo apresentado.

Resposta: Agradecemos a pergunta e esclarecemos que os profissionais atuais serão direcionados para outras atividades, atendida a legislação pertinente, e observado o interesse público dos serviços de saúde estaduais.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 16: Como serão as plataformas de aquisições dos medicamentos no programa PPP? Vai seguir com os processos de licitações através da SES ou será em outras plataformas como por exemplo BIONEXO?

Resposta: Agradecemos a pergunta e esclarecemos que a aquisição de medicamentos da lista referencial será encargo da Concessionária, observados os termos de Anexo próprio dos documentos editalícios, conferindo liberdade de práticas comerciais para maior eficiência no fornecimento dos produtos ao HRMS.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 17: Como vai ficar a carreira dos servidores da FUNSAU?

Resposta: Agradecemos a pergunta e esclarecemos que a carreira dos servidores da FUNSAU seguirá trâmites e regras próprias, de acordo com a legislação aplicável.

QUESTIONAMENTO/CONTRIBUIÇÃO 18: Todo profissional de equipe multiprofissional é considerado bata branca?

Resposta: Agradecemos a contribuição e esclarecemos que a bata branca envolve os profissionais de serviços assistenciais.