RESUMO EXECUTIVO

ROADSHOW

PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA, NA MODALIDADE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA, PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS, PRECEDIDOS DA REALIZAÇÃO DAS OBRAS E INVESTIMENTOS, VISANDO 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, BEM COMO AQUISIÇÃO E FORNECIMENTO DE INSUMOS HOSPITALARES AO COMPLEXO HOSPITALAR, PARA O GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

JULHO/2025

Sumário

1. Disclaimer 4
2. Introdução 4
3. Modelagem Técnico-Operacional 5
   3.1 Escopo dos Serviços da Concessionária 5
   3.2 Tecnologia da Informação e Comunicação 5
   3.3 Custos Operacionais (OPEX) 6
   3.4 Indicadores de Desempenho 7
   3.5 Arquitetura e Engenharia 9
   3.6 Investimento e reinvestimento (CAPEX) 14
   3.7 Estudo de Impacto De Vizinhança – EIV 15
   3.8 Estudo socioambiental 18
4. Modelagem Econômico-Financeira 19
   4.1 Principais Premissas 20
5. Modelagem Jurídico-Institucional 28
   5.1 Edital 28
   5.2 Contrato 31

Índice de Tabelas

TABELA 1 - DIVISÃO DE ESCOPOS ENTRE O PODER CONCEDENTE E A CONCESSIONÁRIA 5
TABELA 2 – ESTIMATIVA ANUAL DE OPEX CONSOLIDADO 6
TABELA 3 – GRUPOS DE INDICADORES 8
TABELA 4 – GRUPOS DE INDICADORES DURANTE A FASE DE OPERAÇÃO ASSISTIDA.....9
TABELA 5 – TOTAL GERAL CAPEX (VALORES EM REAIS - BRL) 14
TABELA 6 - RESUMO DA MODELAGEM.....19
TABELA 7 - PREMISSAS TEMPORAIS.....20
TABELA 8 - DETALHAMENTO DOS INVESTIMENTOS INICIAIS 21
TABELA 9 - DETALHAMENTO DOS REINVESTIMENTOS.....21
TABELA 10 – DETALHAMENTO DOS MARCOS DE APORTE ..... **Erro! Indicador não definido.**
TABELA 11 - DETALHAMENTO DO OPEX – R$ MIL/ANO 22
TABELA 12 – PREMISSAS DE TRIBUTAÇÃO.....23
TABELA 13 - CÁLCULO DO WACC E CAPM 24
TABELA 14 - PREMISSAS DO FINANCIAMENTO DE LONGO PRAZO.....26
TABELA 15 - FONTES DURANTE A FASE DE OBRAS 27
TABELA 16 – GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO ..... **Erro! Indicador não definido.**

1. Disclaimer

O Estado de Mato Grosso do Sul realizou a Consulta Pública do Projeto de Parceria Público-Privada do Hospital Regional entre os dias 15 de abril e 1º de junho de 2025.

As contribuições recebidas estão sendo analisadas e consideradas para a elaboração da versão final dos documentos editalícios, bem como para a revisão dos Estudos Referenciais. O presente relatório apresenta a versão preliminar do projeto, refletindo os ajustes realizados até o momento.

2. Introdução

O Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), inaugurado em 1997 em Campo Grande, é uma instituição pública estadual vinculada à Fundação Serviços de Saúde (FUNSAU). Com uma área total de 90 mil m² e 32 mil m² de área construída, seu prédio principal possui 10 pavimentos. O hospital dispõe de 354 leitos e oferece atendimento em 46 especialidades médicas, sendo 100% voltado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O HRMS atende a macrorregião de Campo Grande, que abrange 34 municípios e aproximadamente 1,5 milhão de habitantes. Atualmente, 90% dos atendimentos são provenientes da região metropolitana, sendo que destes, 70% são da capital.

Apesar de enfrentar limitações significativas em sua infraestrutura física, o HRMS mantém um bom desempenho operacional. A instituição tem feito uso eficiente dos recursos disponíveis, com indicadores positivos de tempo de permanência e rotatividade de leitos. No entanto, a elevada taxa de ocupação evidencia que o hospital já opera em sua capacidade máxima. Assim, a ampliação da capacidade de atendimento depende fundamentalmente de investimentos em infraestrutura.

As análises demográfica e epidemiológica revelam: (i) um crescimento populacional acima da média nacional; (ii) envelhecimento acelerado da população sul-mato-grossense; (iii) queda nas taxas de fecundidade; e (iv) aumento da urbanização em Campo Grande. Essas tendências reforçam a necessidade de revisão e adaptação das políticas de saúde, especialmente para enfrentar os desafios associados às principais causas de mortalidade relacionadas ao envelhecimento populacional.

Com base nos indicadores analisados, a proposta de uma parceria público-privada contempla:

(i) Reforma do prédio atual e construção de novo edifício
(ii) Ampliação significativa da capacidade em áreas críticas:
- Cardiologia;
- Clínica médica;
- Terapia intensiva (adultos e neonatal);
- Clínica cirúrgica;
- Oncologia;
- Cuidados paliativos; e
- Readequação prioritária do pronto-socorro.

Sob esse novo modelo de concessão administrativa, a Concessionária ficará responsável pela reforma, construção e operação dos serviços não assistenciais do Complexo Hospitalar, garantindo

uma abordagem integrada para a modernização do hospital, visando transformar significativamente a capacidade de atendimento e a qualidade dos serviços prestados à população sul-mato-grossense.

3. Modelagem Técnico-Operacional

3.1 Escopo dos Serviços da Concessionária

No contexto de uma Parceria Público-Privada (PPP) para a gestão de um hospital, a divisão entre atividades de Bata Branca e Bata Cinza é fundamental para definir as responsabilidades de cada parte envolvida. O Poder Concedente ficará responsável pelos serviços Bata Branca ou assistenciais, ao passo que a Concessionária ficará responsável pelas atividades de Bata Cinza ou não assistenciais. Abaixo, as competências da futura Concessionária:

TABELA 1 - DIVISÃO DE ESCOPOS ENTRE O PODER CONCEDENTE E A CONCESSIONÁRIA

CONCESSIONÁRIA
Limpeza Hospitalar
Coleta, tratamento e disposição de resíduos sólidos
Manutenção e conservação de jardins
Recepção, vigilância, portaria e estacionamento
Serviços de arquivo médico e estatística (SAME) e faturamento
Transporte de pacientes (interno e externo) e administrativo
Necrotério
Lavanderia e Rouparia
Logística Hospitalar (almoxarifado e farmácia)
Central de Material Esterilizado (CME)
Nutrição e Dietética
Engenharia Clínica
Manutenção Predial
Transporte de Equipes/Pacientes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)[1]
Insumos Hospitalares: materiais, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), nutrição enteral e parenteral e kits reagentes de análises clínicas com locação de equipamentos analisadores
Gases Medicinais
Utilidades: água, esgoto, energia elétrica, gás de cozinha, internet e telefonia
Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC)

3.2 Tecnologia da Informação e Comunicação

O projeto de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) para o HRMS visa modernizar completamente a infraestrutura tecnológica do hospital, garantindo eficiência operacional e interoperabilidade com os sistemas da SES/MS e Ministério da Saúde.

[1] Encargos SAD: Após a Consulta Pública, está sendo realizado um redimensionamento dos encargos do SAD, com escopo da Concessionária restrito ao transporte de pacientes e equipes e a disponibilização de espaço para a guarda de equipamentos, cujo fornecimento será do Poder Concedente.

O escopo abrange implementação de redes integradas de dados, voz e imagem com alta disponibilidade, infraestrutura de processamento e armazenamento robusto, além de sistemas hospitalares avançados. A proposta contempla:

(i) Infraestrutura crítica:
- Rede convergente de alta disponibilidade para dados e voz
- Datacenter com controle de acesso biométrico
- Sistema PACS para gerenciamento de imagens médicas
- NOC/SOC para monitoramento contínuo de rede e segurança

(ii) Equipamentos e ferramentas:
- Terminais de autoatendimento para pacientes
- Dispensários eletrônicos de medicamentos
- Carrinhos beira-leito para controle de enfermagem
- Sistema de videoconferência e equipamentos multimídia

(iii) Sistemas e segurança:
- Sistema de Informações Hospitalares (HIS) integrado
- CFTV e controle de acesso para segurança física
- Sistema de chamada de enfermagem
- Softwares licenciados e atualizados (sistemas operacionais, banco de dados e antivírus)
- Trilhas de auditoria e DMZ para proteção de dados

Todo o projeto incorpora um plano de contingência *(Disaster Recovery)* para garantir continuidade dos serviços em situações críticas, além de seguir normas específicas de segurança da informação em ambiente hospitalar.

3.3 Custos Operacionais (OPEX)

A metodologia aplicada para estimativa dos custos baseou-se principalmente em dados de práticas consagradas, complementados por consultas ao mercado e especialistas do setor hospitalar. Os parâmetros quantitativos foram ajustados à capacidade projetada do hospital, respeitando práticas locais e a cultura institucional existente. Todo o processo contou com colaboração direta da Secretaria Estadual de Saúde e do Escritório de Parcerias Estratégicas, garantindo maior precisão nas projeções.

O OPEX total anual estimado para o HRMS é de R$ 157.599.113,71, abrangendo diversas áreas operacionais essenciais.

TABELA 2 – ESTIMATIVA ANUAL DE OPEX CONSOLIDADO

ATIVIDADE	ESTIMATIVA ANUAL
Controle de Acesso	R$ 17.608.207,44
Lavanderia	R$ 11.566.759,68

Limpeza + Resíduos + Jardinagem	R$ 29.302.773,00
Nutrição	R$ 30.374.501,40
Manutenção Predial	R$ 12.634.855,37
Engenharia Clínica	R$ 8.274.374,76
CME	R$ 2.347.664,52
Logística	R$ 4.594.336,20
Transportes + Necrotério + SAD	R$ 6.494.123,04
SAME + Arquivo + Faturamento	R$ 1.618.510,56
TIC + Impressão Corporativa	R$ 10.254.084,60
Seguros	R$ 1.985.796,00
Utilidades Públicas	R$ 12.676.852,80
Gases Medicinais	R$ 1.810.540,08
Administração da Concessionária	R$ 3.290.679,84
Verificador Independente	R$ 1.920.996,00
Certificação ONA	R$ 334.058,40
Gestão Ambiental	R$ 510.000,00
TOTAL	**157.599.113,71**

3.4 Indicadores de Desempenho

Os indicadores de desempenho constituem ferramentas essenciais para a gestão eficiente do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) no modelo de PPP, estabelecendo regras claras para o pagamento ao parceiro privado e sua relação com o Poder Concedente.

O sistema foi estruturado através do Fator de Desempenho (FDE), componente que afeta diretamente a Contraprestação Mensal, representado pela fórmula:

FDE = 0,8 x IQ + 0,2 x IS

Onde:

Indicadores de Qualidade (IQ): Conjunto de 53 indicadores organizados em grupos temáticos com pesos específicos conforme a criticidade de cada área.

Indicadores de Satisfação (IS): Obtidos através de pesquisas direcionadas aos pacientes, familiares e profissionais da área assistencial.

A avaliação segue uma escala de 0 a 1, onde:

- 1,00: Resultado máximo
- 0,75: Resultado bom
- 0,50: Resultado médio
- 0,25: Resultado ruim
- 0,00: Resultado nulo

Este sistema de mensuração permite identificar pontos críticos na gestão, promover eficiência contínua e garantir o cumprimento das obrigações contratuais, refletindo diretamente na remuneração dos serviços concessionados. A abordagem busca alinhar os incentivos financeiros com a qualidade assistencial prestada, considerando a complexidade da gestão hospitalar e os elevados custos operacionais do setor saúde.

Com o objetivo de mensuram o desempenho da Concessionária, foram propostos os seguintes grupos de indicadores de desempenho:

TABELA 3 – GRUPOS DE INDICADORES

GRUPO	INDICADORES	QUANT.	PESO
LOG	Logística – Almoxarifado e Farmácia	4	10%
CME	Central de Material Esterilizado	3	4%
MAN	Manutenção Predial	6	10%
ECL	Engenharia Clínica	4	10%
COA	Controle de Acesso – Recepção e Portaria/Vigilância	5	10%
LAV	Lavanderia	3	4%
LIM	Limpeza/Gestão Resíduos Sólidos/ e Parques e Jardins	4	8%
SND	Nutrição e Dietética	5	12%
TPA	Transporte Pacientes (Ambulâncias/Maqueiros/Necrotério)	4	4%
TIC	Tecnologia da Informação e Telefonia	5	10%
ADM	Serviços Administrativos	3	4%
IDI	Disponibilidade (Água, Gases Medicinais, Gás de Cozinha, Internet, Telefonia e Energia Elétrica)	4	4%
INSUMOS	Aquisição de Insumos Hospitalares	3	10%
		53	**100%**

A fase de operação assistida corresponde ao período de transição entre a implementação inicial e a operação definitiva do Complexo Hospitalar. 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.

TABELA 4 - GRUPOS DE INDICADORES DURANTE A FASE DE OPERAÇÃO ASSISTIDA

GRUPO	INDICADORES	QUANT.	PESO
LOG	Logística – Almoxarifado e Farmácia	3	14%
CME	Central de Material Esterilizado	2	6%
MAN	Manutenção Predial	0	0%
ECL	Engenharia Clínica	0	0%
COA	Controle de Acesso – Recepção e Portaria/Vigilância	3	15%
LAV	Lavanderia	3	7%
LIM	Limpeza/Gestão Resíduos Sólidos/ e Parques e Jardins	4	14%
SND	Nutrição e Dietética	4	19%
TPA	Transporte Pacientes (Ambulâncias/Maqueiros/Necrotério)	3	6%
TIC	Tecnologia da Informação e Telefonia	0	0%
ADM	Serviços Administrativos	3	6%
IDI	Disponibilidade (Água, Gases Medicinais, Gás de Cozinha, Internet, Telefonia e Energia Elétrica)	0	0%
INSUMOS	Aquisição de Insumos Hospitalares	2	13%
		27	**100%**

3.5 Arquitetura e Engenharia

Foram detalhados os critérios mínimos para a elaboração dos Projetos de Arquitetura e Engenharia pela Concessionária para a operacionalização do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), os reinvestimentos necessários, bem como os equipamentos médico-hospitalares e mobiliários, destinados a viabilizar a operação dos serviços assistenciais de saúde com alto padrão de qualidade.

Obras e Projetos: As obras de reforma e construção do complexo hospitalar terão como base o Anteprojeto de Arquitetura e Engenharia do HRMS, elaborado a partir de premissas discutidas com diversos órgãos e do projeto cadastral de julho/2024, levantamento topográfico e relatório de diagnóstico de demanda. O desenvolvimento deste trabalho considerou relatórios técnicos sobre concepção arquitetônica, especificações de equipamentos, sustentabilidade, operacionalização e manutenção (Relatório de OPEX), aspectos de humanização e eficiência no atendimento SUS. A Concessionária poderá propor soluções equivalentes ou superiores, sujeitas à validação do Poder Concedente.

Descrição Geral do Projeto: O Novo Plano Assistencial, resultado de estudos técnicos e análise dos indicadores de saúde, prevê a construção de 3 blocos novos (Blocos 4 e 5 e abrigo de resíduos) e a reorganização dos serviços com o *retrofit* dos blocos existentes (1, 2 e 3 e portarias). O Bloco 4 será um edifício vertical com novo Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), Centro Cirúrgico, Hemodinâmica e unidades de internação em torres interligadas. O Bloco 5 será destinado ao Almoxarifado, Central de Abastecimento de Farmácia (CAF), Farmácia Central e áreas

administrativas, com interligação pneumática para distribuição de medicamentos. Um novo edifício para abrigo de resíduos incluirá tratamento prévio e trituração para reduzir o volume. A reforma dos blocos existentes contemplará diversas especialidades e serviços.

Faseamento: O projeto deverá atender ao Programa de Necessidades e ao faseamento proposto no Cronograma de investimentos:

- **FASE 0 (8 meses):** Elaboração dos Projetos Executivos e legais, aprovações e obtenção de licenças.
- **FASE 1 (variável):** Construção do Bloco 4 (24 meses), Bloco 5 (12 meses) e edifício de resíduos (8 meses), além de sugestão de reforma do subsolo do Bloco 1 para o SND e terceirização da lavanderia.
- **FASE 2 (24 meses):** Reforma dos Blocos 1, 2 e 3. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o Planejamento das Obras por fases, garantindo a não interferência das obras no funcionamento do hospital. Os projetos de instalações deverão garantir a individualidade e independência dos sistemas para cada fase entregue.

Generalidades e Planejamento: Os parâmetros descritos são mínimos para a execução dos projetos e obras de reforma, ampliação e construção no HRMS, devendo ser atendidos em todas as fases do empreendimento, com entrega prevista para 56 meses. O planejamento das obras de reforma e ampliação deverá considerar a execução dos serviços em concomitância com o funcionamento do hospital, exigindo um plano de faseamento. Todas as obras, sejam de reforma, ampliação ou construção, deverão ser previamente aprovadas, com planejamento compatível e apresentação dos Projetos Básicos e Gestão de Riscos. Antes do início de qualquer serviço, a Concessionária deverá apresentar e ter aprovado pelo Poder Concedente e diretoria técnica do HRMS um POP - Protocolo Operacional Padrão, definindo responsabilidades para cada fase da obra, incluindo planejamento, estudo técnico de riscos (com medidas mitigatórias e de higienização), remanejamento de áreas, execução, recebimento, equipagem, ocupação e início da operação.

Anteprojeto para reforma e ampliação: O Plano Assistencial, o Plano de massa e o Anteprojeto de Arquitetura, são os instrumentos norteadores e referenciais para a concessão. Algumas das diretrizes do Anteprojeto são listadas a seguir, porém não se limitando a essas:

- Acréscimo no número de leitos (de 362[2] para 577).
- Construções novas para permitir a reforma dos edifícios existentes sem paralisação dos serviços.
- Interligações entre os blocos por passarelas cobertas e climatizadas e elevadores exclusivos.
- Estudo de cobertura entre o Bloco 4 e a radioterapia.
- Desativação da caldeira.
- Implementação de sistema de transporte pneumático e robotização da farmácia.
- Definição e ordenação de fluxos internos e externos.
- Garantia de segurança com controles de acesso e CFTV.

[2] Considera a infraestrutura disponível.

- Previsão de espaços comerciais acessórios e exploração do estacionamento rotativo.
- Consideração das interfaces entre ambientes, saúde, sustentabilidade e espaço construído. O Anteprojeto contemplou estudos dos fluxos de pessoas e abastecimento, representados no Plano de Massas.

Partido Arquitetônico/Plano de Massas: O HRMS é um hospital misto, pavilhonar e vertical, com blocos existentes a serem preservados em seus volumes e arquitetura durante o *retrofit.* A ampliação considerou a implantação existente e áreas disponíveis, com os novos edifícios harmonizando com o conjunto. Os Blocos 4, 5 e o abrigo de resíduos terão fachadas contemporâneas, integradas ao conjunto existente com critérios modernos de arquitetura e engenharia, priorizando transparência, conforto térmico e acústico, tecnologia, sustentabilidade e humanização. Teto verdes poderão ser propostos nos blocos novos. As interligações cobertas entre os blocos existentes e novos serão devidamente estudadas. A captação de energia fotovoltaica será estudada para os blocos, visando gerar no mínimo 20% da energia consumida. Áreas comerciais acessórias serão incorporadas ao complexo. A ampliação da cabine primária e implementação de subestações estão previstas.

Programa Físico Funcional / Programa de Necessidades: são detalhadas em tabelas o Programa de Necessidades por ambiente, pavimento e bloco, especificando as áreas para diversas funções nos blocos existentes (1, 2 e 3) e nos novos (4 e 5).

Obrigações da concessionária: a Concessionária deverá no mínimo:

- Atender plenamente ao Programa de Necessidades e áreas mínimas da RDC 50.
- Atender ao número e tipologia de leitos, salas cirúrgicas e consultórios.
- Garantir os fluxos previstos no Anteprojeto, incorporando controle de acesso.
- Adquirir e instalar sistemas diferenciais (automação, transporte pneumático, robotização da farmácia, esterilização de resíduos).
- Certificar o projeto, obras e operação no FAST-Infra Sustainable Infrastructure Label.
- Executar e acompanhar a obra com um Gerente de Contrato qualificado.
- Manter equipe técnica mínima ao longo do contrato.
- Assegurar boa técnica na execução, cumprindo projetos aprovados e normas ABNT.
- Executar obras provisórias para reforma sem paralisação dos serviços.
- Manter as obras limpas e adotar medidas mitigatórias.

Elaboração dos projetos básicos e executivos e aprovações legais: A Concessionária deverá iniciar a elaboração dos projetos imediatamente após a assinatura do contrato, utilizando o Anteprojeto e o Programa de Necessidades como base referencial. O Plano Assistencial e o Programa de Necessidades deverão ser integralmente respeitados, especialmente quanto ao número e tipologia de leitos e serviços. Alterações no Anteprojeto poderão ocorrer mediante aprovação, para atender solicitações de órgãos regulatórios ou para melhorias operacionais. A Concessionária deverá observar as legislações vigentes (municipais, estaduais e federais), incluindo normas da ANVISA, ABNT e resoluções CONAMA. A Concessionária será responsável pela obtenção de toda a documentação prévia ao início das obras (Fase 0), incluindo aprovações em órgãos de patrimônio, ambientais, prefeitura, vigilância sanitária e corpo de bombeiros, além de licenças de concessionárias de serviços públicos. Também será responsável por licenças futuras para o funcionamento do

hospital. As Obras e Serviços de Engenharia deverão ser executados conforme os projetos executivos a serem elaborados pela Concessionária. A elaboração dos projetos deverá ser realizada por profissionais especialistas em projetos hospitalares, com comprovação de expertise (CAT's). A Concessionária deverá analisar as premissas funcionais e especificações técnicas para o desenvolvimento dos projetos e apresentá-los para aprovação. A execução das obras deverá seguir todos os requisitos de Segurança do Trabalho (Lei Federal 6.514/77 e Normas Regulamentadoras) e normas da ABNT. Os materiais e serviços deverão atender às exigências dos Projetos Executivos, sendo de primeira qualidade e comprovados por ensaios quando necessário. As obras em andamento (radioterapia) não fazem parte do escopo, mas poderão ser solicitadas pelo Poder Concedente.

Diretrizes de Sustentabilidade: O empreendimento deve ser fundamentado no comprometimento com questões ambientais, gestão da empresa e do empreendimento, visando o menor impacto ambiental, bem-estar dos usuários e economicidade de energia e água. As diretrizes de sustentabilidade devem ser consideradas em todo o ciclo de projetos. As diretrizes detalham a avaliação das características físicas do terreno (investigação de áreas contaminadas e entorno, análise climática, identificação de restrições legais), insumos e materiais de revestimento (preferência por materiais reciclados ou recicláveis e madeira de reflorestamento), sistema eficiente do uso da energia (redução de consumo, grandes aberturas com vidros especiais e *brises soleil*, elevadores eficientes, automação predial, projeto de luminotécnica eficiente, projeto arquitetônico e de climatização sustentáveis, equipamentos elétricos eficientes com selo PROCEL), sistema eficiente do uso da água (reservação mínima de 2 dias, reuso de águas pluviais e cinzas, metais e louças eficientes, irrigação eficiente), áreas permeáveis (priorizar pisos drenantes e jardins com espécies nativas), conforto ambiental (conciliação de características bioclimáticas), ventilação e renovação de ar (ventilação eficaz, controle de odores, estudos de taxas de renovação, posicionamento adequado de tomadas de ar e exaustões), e conforto acústico (consultoria acústica, estudos específicos para paredes, fontes de ruídos internos, ambientes com privacidade, tubulações e casas de máquinas).

Perspectiva a partir do Bloco 1

Perspectiva a partir do Bloco 4

Bloco 4

Bloco 4

3.6 Investimento e reinvestimento (CAPEX)

O orçamento detalhado de despesas de investimento (CAPEX) considera o faseamento dos investimentos e a aquisição, manutenção e reposição dos equipamentos e mobiliários que guarnecem a Rede Hospitalar considerando o faseamento dos investimentos ao longo de 30 anos de concessão.

Política de reinvestimento: A política de reinvestimento do CAPEX, conforme detalhado no relatório, abrange tanto obras quanto equipamentos e mobiliários. Em relação às obras, a política de reinvestimento é distinta da manutenção predial (OPEX) e caracteriza-se pela previsão de percentuais máximos de reformas estruturais ao longo dos 30 anos de contrato. O custo total de reinvestimento em obras está estimado em cerca de R$ 30 milhões, o que representa 5% do custo da construção dos novos blocos e do retrofit.

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. Os mobiliários assistenciais e não assistenciais (corporativos) também seguem um cronograma de novas aquisições a cada 5 anos, com a primeira em 10 anos. O data center tem previsão de renovação de 50% dos seus itens a cada 10 a 12 anos. Importante notar que as renovações podem ocorrer em prazos inferiores, a critério da Concessionária e atreladas ao desempenho dos indicadores. O custo total estimado para o reinvestimento em equipamentos é de cerca de R$ 180 milhões. Qualquer equipamento ou mobiliário danificado ou mal utilizado pela Concessionária deverá ser substituído imediatamente, sem ônus para o Poder Concedente.

Fontes de dados para orçamentação: A orçamentação utilizou diversas fontes de dados para garantir a precisão das estimativas. Para equipamentos financiáveis pelo SUS (RENEM), são considerados valores definidos por pesquisas mercadológicas e bases de dados internacionais como o ECRI.

Equipamentos e mobiliários: Os equipamentos e mobiliários a serem fornecidos devem ser novos, de primeiro uso, e atender às normas brasileiras e características técnicas mínimas descritas. A Concessionária pode propor equipamentos superiores com justificativa e aprovação prévia. Itens de pequeno porte necessários ao funcionamento do hospital, mesmo que não listados, devem ser considerados na proposta da Concessionária.

TABELA 5 – TOTAL GERAL CAPEX (VALORES EM REAIS - BRL)

CAPEX INVESTIMENTOS HRMS - DATA-BASE SET/2024	
Serviços preliminares	12.893.159,37
Construção	321.614.643,74
Reforma	246.560.199,16
Subtotal obras	581.068.002,27

Equipagem	158.183.035,82[3]
Data center	1.179.300,00
TOTAL GERAL - INVESTIMENTOS	740.430.338,09

CAPEX REINVESTIMENTOS HRMS - DATA-BASE SET/2024	
Obras - 5%	30.981.260,00
Mobiliário hospitalar	18.297.000,00
Médico-assistencial	69.398.000,00
Médico-assistencial ancorado	77.840.469,83
Mobiliários Corporativos + eletromédicos	7.110.000,00
Equipagem	6.509.360,00
Data center	1.179.300,00
TOTAL GERAL - REINVESTIMENTOS	211.315.389,83

TOTAL GERAL DE CAPEX	**951.745.727,91[4]**

Execução das obras em etapas: Deverá ser considerada a execução das obras em etapas, sem interrupção dos serviços hospitalares, com prazo máximo de 56 meses para conclusão.

Exemplos de equipamentos: são detalhadas características técnicas mínimas para diversos equipamentos, como robôs de farmácia, sorters de laboratório, poltronas, equipamentos de ressonância magnética, eletrocardiógrafos, entre outros.

Itens não incluídos no CAPEX e considerados no OPEX: pelo fato de existirem algumas dúvidas acerca de itens que devem ser considerados nos custos de investimentos (CAPEX) e nos custos operacionais (OPEX), nesse capítulo encontram-se listados itens que se encontram estimados no OPEX.

3.7 Estudo de Impacto De Vizinhança – EIV

O EIV identificou e avaliou os impactos decorrentes do projeto, cujas análises abrangem aspectos urbanísticos fundamentais, como adensamento populacional, uso e ocupação do solo, valorização imobiliária, equipamentos urbanos e comunitários, paisagem urbana, patrimônio natural e cultural, além do sistema de circulação e transporte, conforme estabelece a Lei Federal n. 10.257/2001, a Lei Complementar n. 341, de 4 de dezembro de 2018 – Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano e Ambiental de Campo Grande (PDDUA), e o Termo de Elaboração de EIV do Instituto Municipal de

[3] CAPEX inicial para Equipagem dos prédios a serem construídos e dos edifícios existentes que serão objeto de Retrofit. Especificamente em relação ao CAPEX de Equipagem dos prédios existentes, a modelagem final buscará antecipar para Fase 0 um percentual (inicialmente pensando em 20%) para substituições emergenciais.

[4] CAPEX: Adicionalmente, foi considerada uma contingência de R$ 2,2 milhões no CAPEX do projeto para cobrir possíveis investimentos de antecipação de mobiliário durante as fases de operação assistida do projeto, conforme demonstrações financeiras em anexo. Resultando em um CAPEX de R$ 954 MM.

Planejamento Urbano (PLANURB). Abaixo, encontra-se um resumo das dimensões estudadas, que se tratam de dados referenciais no âmbito do projeto de PPP:

Adensamento/perfil populacional: O Plano Diretor de Campo Grande (MS) estabelece diretrizes para o uso do solo, destacando centralidades urbanas e eixos de adensamento. Localizado entre os eixos EA1 e EA2, próximo à Zona de Centralidade, o hospital, atualmente com 362 leitos, será ampliado para 577 leitos e 77 salas de pronto atendimento, atendendo até 682 pacientes. A área de influência abrange bairros em declínio populacional desde 2010. A expansão deve atrair equipamentos urbanos, gerar empregos e adensar a região, apesar de possíveis impactos negativos, como aumento de circulação e incertezas da população quanto a capacidade do hospital em atender à demanda crescente. Os benefícios, como geração de empregos, aumento da demanda por serviços locais, atração de equipamentos urbanos complementares e adensamento populacional indireto se destacam.

Uso e ocupação do solo: O zoneamento de Campo Grande (MS), definido pelo Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano e Ambiental (Lei Complementar nº 341/2018), organiza o uso e ocupação do solo em Macrozonas, sendo o hospital localizado na Macrozona Sede (MZS), na área urbana de adensamento prioritário (MZ2) e na Zona Urbana 3 (Z3), que inclui o bairro Aero Rancho. Além disso, o hospital está inserido na Zona Ambiental 3 (ZA3), que exige taxa de permeabilidade mínima de 25%. Próximo à Zona de Centralidade do Aero Rancho, a área tem predominância de residências e pequenos comércios, com uma leve tendência de verticalização. A expansão do hospital, alinhada ao zoneamento, deve estimular o desenvolvimento local, com maior demanda por serviços e mercadorias, ocupação de lotes ociosos e geração de impactos positivos no setor terciário.

Ventilação e iluminação: A análise da ventilação e iluminação na área do projeto utilizou dados meteorológicos de 2023 e simulações tridimensionais, revelando que os ventos predominam no sentido sul-norte, com alterações sazonais durante o período seco (abril a setembro), quando sopram de oeste para leste. A construção do hospital não impactará significativamente o fluxo de ar nem a ventilação urbana, predominada por fenômenos de escala regional. Quanto à iluminação, as simulações indicam que as sombras projetadas pelos blocos em ampliação permanecem dentro do terreno do hospital, com impacto desprezível para a área do hospital e para a vizinhança, apenas faz a ressalva para a produção fotovoltaica no prédio a ser construído a oeste do bloco 4, que requer análise detalhada.

Paisagem urbana e patrimônio cultural: A paisagem urbana reflete a interação entre atividades humanas e o meio natural, com sua percepção influenciada por fatores sensoriais e culturais. No Bairro Aero Rancho, onde está localizado o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), predominam características residenciais, áreas arborizadas e três parques na área de influência. A ampliação do hospital, com edificações semelhantes às existentes, tem impacto insignificante na paisagem e não afeta Áreas de Preservação Permanente, Unidades de Conservação, ou patrimônio cultural, como bens tombados. Embora a obra cause alterações temporárias na paisagem local, essas mudanças são consideradas desprezíveis a longo prazo. A criação de áreas arborizadas no hospital trará impactos positivos, promovendo bem-estar aos usuários.

Meio físico e biológico – poluição: Conforme a Carta Geotécnica de Campo Grande, a área do projeto está na Unidade Homogênea III, caracterizada por baixa declividade e solos predominantemente argilosos, com capacidade média de infiltração. O projeto está em conformidade com a legislação ao impermeabilizar 57,29% do terreno, abaixo do limite permitido (75%), e adota medidas para mitigar impactos, como uso de pisos drenantes e tetos verdes. A ampliação requer a remoção de oito árvores, que devem ser compensadas na área do hospital seguindo condicionantes da autorização ambiental para erradicação. Na fase de obras, impactos temporários, como ruídos, resíduos e emissão de partículas, serão mitigados com boas práticas. Na operação, os resíduos perigosos, incluindo os biológicos, serão tratados com tecnologia de micro-ondas, reduzindo volume e peso. As medidas previstas minimizam os impactos ambientais, mantendo a sustentabilidade e funcionalidade do hospital.

Infraestrutura: A área do projeto, localizada no bairro Aero Rancho em Campo Grande, está inserida na bacia do Rio Anhanduí, que recebe contribuições de diversos córregos e enfrenta desafios como esgotos clandestinos. A região já possui infraestrutura consolidada, incluindo pavimentação, drenagem, saneamento básico pela Águas Guariroba, fornecimento de energia pela Energisa MS e abastecimento de gás natural. As obras de reforma e ampliação não devem gerar impactos relevantes na infraestrutura local, pois as necessidades de energia, água, esgoto e telefonia estão adequadamente atendidas e qualquer melhoria exigida será custeada pelos responsáveis, assegurando continuidade dos serviços existentes.

Mobilidade: O estudo avaliou a mobilidade e acessibilidade relacionadas à ampliação do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), considerando tanto a macro quanto a microacessibilidade. Foram identificados os principais trajetos de acesso, possíveis pontos de congestionamento e a capacidade projetada de estacionamento. A análise também incluiu a infraestrutura cicloviária e as condições do transporte público, tanto individual quanto coletivo. Os resultados indicam que a ampliação do hospital não comprometerá a capacidade viária, embora sejam recomendadas contagens de campo para confirmação. O hospital está próximo a 22 paradas de ônibus e a um terminal de transporte público, facilitando o acesso por esse meio. O projeto prevê ainda uma entrada exclusiva para pedestres, beneficiando os usuários de transporte público, mas as calçadas ao redor precisam de melhorias, como sinalização tátil, rampas e reparos no pavimento. Atualmente, o hospital dispõe de 432 vagas de estacionamento, e a ampliação exigirá um total de 861 vagas, conforme a legislação municipal. A ciclovia mais próxima está a 2 km, mas o Plano Diretor de Mobilidade Urbana de 2024 prevê novas rotas cicloviárias nas principais avenidas de acesso ao hospital, melhorando a conectividade. Por fim, na área de influência direta, há cinco pontos regulamentados de transporte público individual, sendo três de mototáxi e dois de táxi.

No geral, os impactos negativos identificados não foram considerados significativos e podem ser gerenciados por meio da implementação de medidas mitigadoras ou compensatórias e os impactos positivos são potencializáveis. Além disso, o projeto se alinha adequadamente às áreas de influência e vem para atender a uma demanda essencial na área de saúde pública

3.8 Estudo socioambiental

O estudo abarcou a caracterização do meio físico e biótico, além de aspectos socioeconômicos. A partir dessa análise, são propostas medidas de mitigação, visando à sustentabilidade e à minimização de impactos negativos sobre o meio ambiente e o bem-estar.

Foram consideradas as legislações e diretrizes ambientais vigentes, como leis de proteção ambiental, normas de licenciamento e políticas de desenvolvimento sustentável, que orientam as ações propostas. Com essa ampliação e modernização, o hospital não apenas poderá atender melhor a população, mas também contribuir para a saúde ambiental da região, reduzindo seus impactos e atendendo às futuras demandas de forma sustentável.

O projeto demonstra alto grau de aderência aos Princípios do Equador, uma vez que segue práticas robustas de governança e responsabilidade socioambiental. Em relação à implantação do projeto, ao analisar o meio físico, os principais impactos ambientais resultantes foram negativos, eles são inerentes à atividade e estão relacionados com a possibilidade de geração de poeira e material particulado, geração de ruídos, trepidação do solo, geração de efluentes sanitários, geração de resíduos sólidos, alterações temporárias na paisagem local, impermeabilização do solo e demanda de serviços de infraestrutura urbana (canteiro de obras). O impacto positivo identificado está relacionado ao uso e ocupação de áreas compatíveis com o zoneamento;

Se tratando do meio biótico, os principais impactos ambientais negativos identificados são corte de árvores isoladas, criação de condições para a proliferação de vetores indesejáveis e perturbação e deslocamento forçado da fauna silvestre (especialmente aves).

No meio socioeconômico o impacto positivo identificado está relacionado à oferta de empregos, aumento da circulação de pessoas e aumento da demanda por serviços locais. Há possíveis impactos negativos decorrentes da movimentação de máquinas e veículos para a obra e riscos de acidentes de trabalho;

Após a avaliação dos impactos ambientais, constatou-se que, embora alguns efeitos negativos tenham sido identificados, eles não representam riscos significativos para os meios físico, biótico (flora e fauna) e socioeconômico. No entanto, é crucial adotar medidas para mitigar os impactos observados e implementar os programas ambientais recomendados.

4. Modelagem Econômico-Financeira

A tabela abaixo contém os principais resultados econômico-financeiros da modelagem referencial, em conjunto com as premissas temporais utilizadas.

TABELA 6 - RESUMO DA MODELAGEM

Sumário Executivo

Contraprestação	Unidade	#
CP Mensal Máxima - Parcela A + B	R$ mil	20.169
CP Anual Máxima - Parcela A + B	R$ mil	242.032
Receita-Teto Mensal de MAT/MED - Parce	R$ mil	8.685
Receita-Teto Anual de MAT/MED - Parcela	R$ mil	104.224
CP Mensal Efetiva	R$ mil	28.855
CP Anual Efetiva	R$ mil	346.256

Capex e Opex	Unidade	#
Capex	R$ mil	954.147
Capex por Leito	R$ mil	1.654
Opex Total	R$ mil	6.891.139
Opex Médio Anual	R$ mil/ano	229.705

Premissas Temporais	Unidade	#
Prazo da Operação	Anos	30 Ano(s)
Construção	Meses	56 Mês(es)
Operação Parcial	Meses	48 Mês(es)
Operação Definitiva	Meses	308 Mês(es)

Alavancada	Unidade	#
TIR Real - Alavancada	% a.a.	20,18%
TIR Modificada - Alavancada	% a.a.	6,10%

Projeto	Unidade	#
TIR Real - Projeto	% a.a.	11,29%
TIR Modificada - Projeto	% a.a.	5,90%
VPL Real - Projeto	R$ mil	-
Payback - Projeto	Anos	10,7 Ano(s)
Payback Descontado - Projeto	Anos	-

Principais Indicadores Financeiros	Unidade	#
ICSD Covenant	x	1,20x
ICSD Mínimo	x	1,27x
Alavancagem Efetiva	%	60,00%
Margem EBITDA Média	%	14,37%
ROE Médio	%	11,15%

Aporte Público	Unidade	#
Valor do Aporte	R$ mil	370.000
Valor do Aporte	% Capex	49,81%
Primeiro Marco de Desembolso	Mês	20

4.1 Principais Premissas

Prazo da operação e início da prestação de serviços. Para a construção da modelagem, assumiu-se o prazo de 30 (trinta) anos de operação, contados a partir da data de eficácia. A assunção parcial dos serviços ocorrerá a partir do mês 5 pelo concessionário, com base no escopo de operação parcial definido no caderno de encargos.

TABELA 7 - PREMISSAS TEMPORAIS

Dados de Entrada	Unidade	#
Início do Modelo	Data	31/dez/25
Prazo	Anos	30
Obra	Unidade	#
Obra - Fase 0 - Serviços Preliminares	Meses	8
Obra - Fase 1 – Construção	Meses	24
Obra - Fase 2 – Retrofit	Meses	24
Operação	Unidade	#
Ops - Fase 1 - Assunção Preliminar	Meses	28
Ops - Fase 2 - Novo Bloco	Meses	24
Ops - Fase 3 - Operação Definitiva	Meses	304
Ops – Total	Meses	356
Mês de Início – Operação	Mês	5

Etapa	Início	Fim
Obra - Fase 0 - Serviços Preliminares	01/jan/26	31/ago/26
Obra - Fase 1 – Construção	01/set/26	31/ago/28
Obra - Fase 2 – Retrofit	01/set/28	31/ago/30
Construção – PPP	01/jan/26	31/ago/30
Ops - Fase 1 - Assunção Preliminar	01/mai/26	31/ago/28
Ops - Fase 2 - Novo Bloco	01/set/28	31/ago/30
Ops - Fase 3 - Operação Definitiva	01/set/30	31/dez/55
Operação – PPP	01/mai/26	31/dez/55

Detalhamento do CAPEX. Os valores de investimento utilizados nesta modelagem referencial foram definidos com base no cronograma físico-financeiro elaborado pela equipe de engenharia e arquitetura. Seguindo a proposta dos especialistas técnicos, os investimentos iniciais foram classificados, com foco no cronograma financeiro do projeto, em três fases distintas, distribuídas ao longo de 56 meses:

- **FASE 0:** Serviços preliminares, incluindo projetos básicos e executivos, obtenção de licenças e alvarás.
- **FASE 1:** Construção do novo bloco.

- **FASE 2:** *Retrofit* do edifício existente.

A distribuição detalhada dos valores de CAPEX inicial e dos reinvestimentos por categoria, está apresentada nas tabelas abaixo:

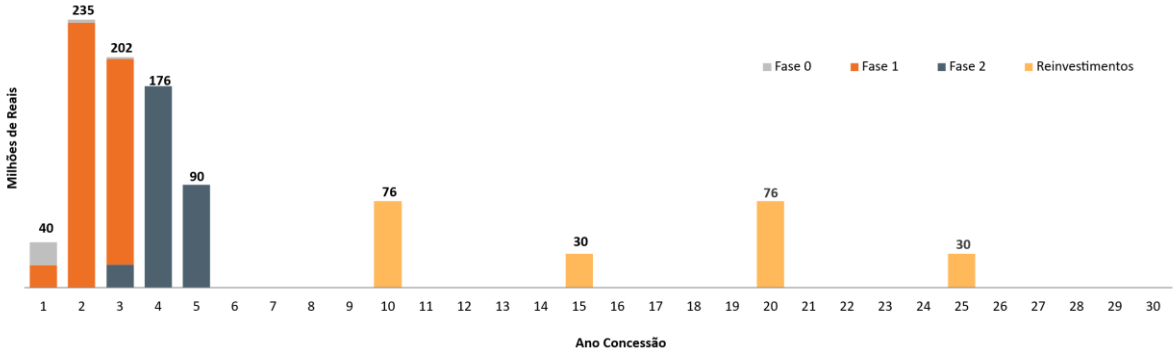
TABELA 8 - DETALHAMENTO DOS INVESTIMENTOS INICIAIS

Detalhamento do Capex Inicial	R$ Mil
Despesas Pré-Obra	12.266
Obra Civil	508.491
Mobiliário e Equipamentos	185.521
Outros	36.554
Total	**742.832**

TABELA 9 - DETALHAMENTO DOS REINVESTIMENTOS

Detalhamento dos Reinvestimentos	R$ Mil
Despesas Pré-Obra	-
Obra Civil	30.981
Mobiliário e Equipamentos	180.334
Outros	-
Total	**211.315**

FIGURA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS INVESTIMENTOS TOTAIS AO LONGO DO PROJETO



Aporte Público. O projeto prevê aportes públicos atrelados a marcos de obra. O volume total dos aportes considerados no modelo é de R$ 370 milhões, distribuídos em três marcos

TABELA 10 – DETALHAMENTO DOS MARCOS DE APORTE

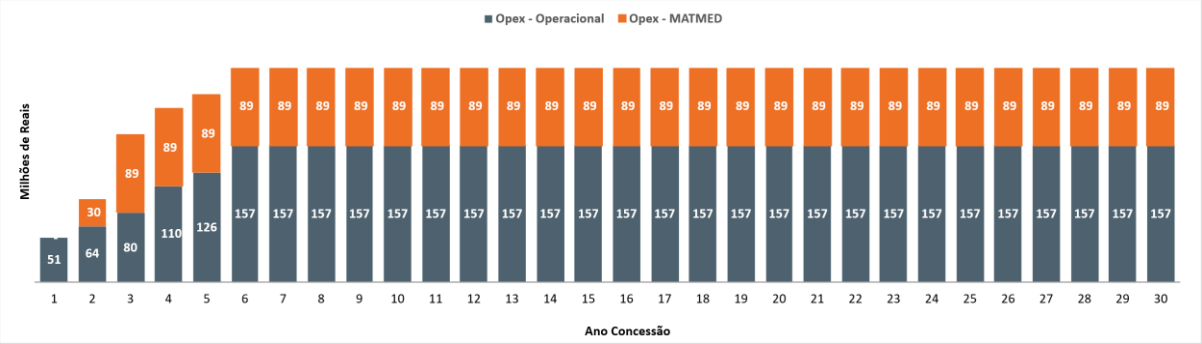
APORTES HRMS - R$ 370 milhões		
Marco de Desembolso	**Mês**	**Percentual**
Conclusão da reforma e equipagem do 1º subsolo do Bloco 1 e conclusão da Construção e equipagem do Bloco 5 e Abrigo de Resíduos Sólidos	20	18%
Conclusão da Construção e Equipagem do Bloco 4	32	28%
Conclusão da Reforma e Equipagem dos Blocos 1, 2 e 3	54	54%
		100%

Detalhamento do OPEX. A tabela a seguir apresenta o detalhamento financeiro do OPEX por fase.

TABELA 5 - DETALHAMENTO DO OPEX – R$ MIL/ANO

Detalhamento do Opex	Despesas Pré-Operacionais	Fase 1	Fase 2	Op. Plena
Recepção, portaria e vigilância	-	794	1.101	1.467
Lavanderia	-	249	723	964
Limpeza e Jardinagem	-	1.489	1.831	2.442
Nutrição	-	1.575	1.867	2.490
Manutenção Predial	-	-	790	1.053
Engenharia Clínica	-	-	517	690
CME	-	164	147	196
Logística de Almoxarifado e Farmácia	-	163	287	383
Transporte de Pacientes/Administrativo/Necrotério/S	-	168	406	541
SAME/Arquivo/Faturamento	-	86	101	135
TIC + Impressão Corporativa	-	-	641	855
Seguros	165	165	124	165
Utilidades Públicas ex-energia	-	-	473	630
Gases Medicinais	-	-	113	151
Administração da Concessionária	274	274	206	274
Verificador + ONA	188	188	141	188
Custos com Gestão Ambiental	43	43	32	43
MATMED	-	7.448	7.448	7.448
Total	**670**	**12.806**	**16.947**	**20.113**

FIGURA 2 - DISTRIBUIÇÃO DO *OPEX* AO LONGO DO PROJETO



Detalhamento das premissas tributárias. O regime tributário adotado para fins de modelagem foi o Lucro Real, tendo em vista a escala do projeto e os estudos preliminares, que já apontavam que a contraprestação anual máxima excederia, com ampla margem, o limite anual permitido para a adoção do regime de Lucro Presumido[5].

As premissas tributárias, como alíquotas, créditos e seu respectivo tempo de utilização, foram definidas com base na legislação vigente.

TABELA 6 – PREMISSAS DE TRIBUTAÇÃO

Dados de Entrada	Unidade	#
Crédito de PIS/COFINS	Seleção	Y
Incidência Crédito - Capex	%	100
Incidência Crédito - Opex	%	70
Tempo de Utilização - Crédito	Mês(es)	48
Usar Prejuízos Acumulados (LALUR)	Seleção	Y

Dados de Entrada	Unidade	#
ISS	%	5,00
PIS	%	1,65
COFINS	%	7,60
IRPJ	%	15,00
IRPJ - Adicional	%	10,00
CSLL	%	9,00
Limite para Adicional do IRPJ	R$ mil/ano	240

[5] O limite de R$ 78.000.000,00 (setenta e oito milhões de reais) de receita bruta anual para a opção pelo regime de Lucro Presumido foi estabelecido pelo art. 7º da Lei nº 12.814, de 16 de maio de 2013, que atualizou o teto anteriormente previsto na Lei nº 9.718, de 27 de novembro de 1998.

Definição do WACC. A tabela a seguir apresenta o detalhamento do WACC e CAPM.

TABELA 7 - CÁLCULO DO WACC E CAPM

Capital Asset Pricing Model		
Taxa Livre de Risco Nominal (EUA) (US$)	3,78%	*T-Bond 10Y - Bloomberg*
Levered Beta (β) - Brazil	1,73	*Blended Beta*
US ERP	9,25%	
Prêmio pelo Risco País (US$)	2,28%	*EMBI+*
FX Risk - BZ/US Inflation Differential	0,98%	*FOMC's CORE CPI minus BCB IPCA Target*
Ke (BRL nominal)	**23,05%**	
US Inflation Target - Core CPI	2,00%	*FOMC*
Brazil Inflation Target - IPCA	3,00%	*Core - BCB*
Custo da Dívida		
Inflação Longo prazo - BR (IPCA)	3,00%	*Core - BCB*
NTN-B 2055 - Cupom	6,41%	*Mid YTM - Duration 13.5Y - Bloomberg*[4]
Expected Spread over B	4,24%	*385 bps - Emissões Similares (OPY) + Tax Gross Up*[5]
KD BRL nominal (pre-tax)	**13,65%**	
Imposto de renda (IR)	34,00%	*Brazil's Tax Rate*
Kd after tax (BRL nominal)	**9,01%**	
Estrutura de Capital	100%	
(A) Participação de Capital Próprio (WE)	40%	
(B) Participação de Capital de Terceiro (WD)	60%	
WACC Nominal	**14,63%**	
Brazil's Inflation Target - IPCA	3,00%	*Core - BCB*
WACC Real	**11,29%**	

Mecanismo de Pagamento. O mecanismo de pagamento foi organizado em três parcelas distintas:

- **Parcela A:** remunera o CAPEX ativado na operação;
- **Parcela B:** remunera o OPEX da operação;
- **Parcela C:** remunera a operação de insumos hospitalares.

EQUAÇÃO 1 - CÁLCULO DA CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA

$$CMM_t = ParcelaA_t + ParcelaB_t + ParcelaC_t$$

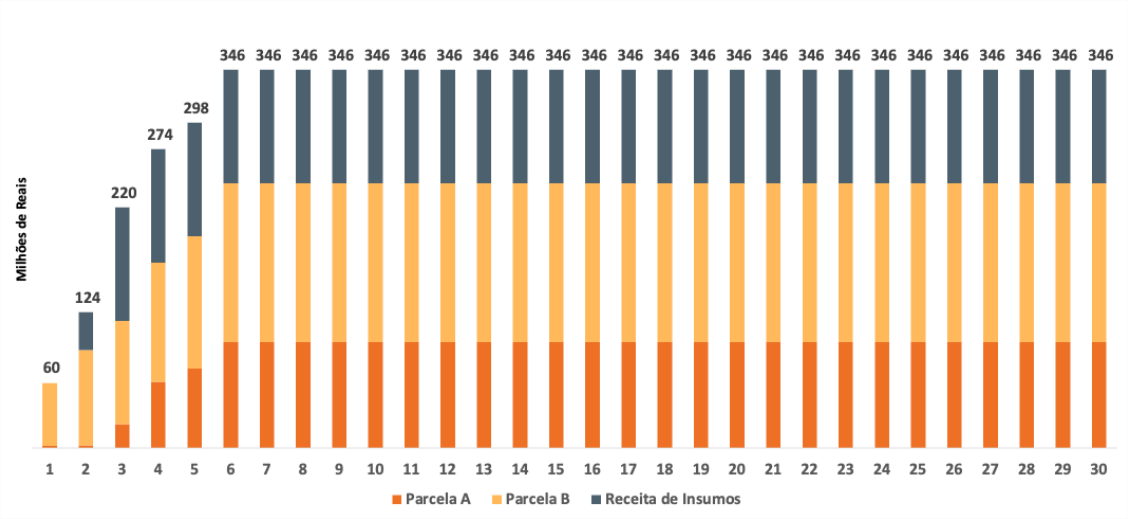
Em que:

- $\boldsymbol{CMM}$: Contraprestação Mensal Máxima;
- $\boldsymbol{ParcelaA}$: Parcela de remuneração fixa;
- $\boldsymbol{ParcelaB}$: Parcela de remuneração variável pela prestação de serviços não-assistenciais;
- $\boldsymbol{t}$: mês de medição t da Contraprestação Mensal Efetiva.

As Parcelas A e B possuem um *ramp up* com base em fatores de obra e operação, que acompanham a assunção dos serviços. A Parcela C passa a ser devida a partir do início do fornecimento de insumos hospitalares, conforme detalhado no Anexo 11.

Contraprestação máxima. A Contraprestação Pública Máxima calculada para a PPP do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul é de R$ 242,03 milhões ao ano ou R$ 20,16 milhões ao mês. Caso considerada a Parcela C[6], a Contraprestação Pública Máxima é de R$ 346,25 milhões ao ano, ou R$ 28,85 milhões ao mês34. A Figura 7 apresenta a distribuição da receita total ao longo do projeto, considerando a Contraprestação Pública (Parcela A/B) e Receita de Insumos (Parcela C), enquanto a Figura 8 demonstra o retorno financeiro do projeto em valores absolutos.

FIGURA 3 - RECEITA TOTAL AO LONGO DO PROJETO



[6] A lista de insumos itens encontra-se em atualização. A principal inclusão é referente aos itens de consumo relacionados à Engenharia Clínica, tais como cabos, conexões, fusíveis e similares, com o objetivo de reduzir potenciais divergências entre as partes envolvidas.

O escalonamento do pagamento da contraprestação segue a fórmula de mecanismo de pagamento definida em contrato. A parcela fixa, responsável por remunerar o CAPEX, possui peso de 40% sobre a soma das Parcelas A e B e será escalonada de acordo com os marcos de obra, que representam o montante de investimentos realizados em relação ao CAPEX de obra total naquele momento.

A parcela variável, responsável por remunerar o OPEX, possui peso de 60% sobre a soma das Parcelas A e B) e será escalonada de acordo com o percentual de OPEX assumido pela concessionária em relação ao OPEX final estimado em cada uma das fases.

Para fins de modelagem financeira de referência, não foi considerada nenhuma penalidade na contraprestação com relação aos indicadores de desempenho, que incidirão somente na parcela variável através do fator de desempenho descrito no mecanismo de pagamento. O fator de desempenho, caso obtida a nota mínima, penalizará a contraprestação total da concessionária em 30% (trinta por cento).

Estrutura de dívida. As premissas relacionadas à estrutura de financiamento foram definidas considerando práticas de mercado e as especificidades do setor e do projeto. Para fins de modelagem, adotou-se uma estrutura de captação considerando uma debênture com amortização customizada, *cash-sweep*, com uma alavancagem-alvo de 60% sobre o CAPEX inicial (ex-reinvestimentos), despesas pré-operacionais e juros durante a fase de obras. Além disso, foi considerado desembolso do capital próprio antes *(equity first).*

É importante ressaltar que o custo da dívida, *fees* de captação, custo financeiro das fianças são meramente referenciais e não representam nenhum tipo de garantia, compromisso firme ou condições indicativas. O risco de financiamento do projeto, incluindo condições comerciais, prazos e linhas estão alocados à concessionária, que não possui nenhum direito de regresso ou de compartilhamento desse risco com o Poder Concedente caso as condições comerciais que foram utilizadas como premissa não se realizem na prática. Os detalhes dessas premissas estão descritos a seguir.

TABELA 14 - PREMISSAS DO FINANCIAMENTO DE LONGO PRAZO

Dívida		
Debêntures	Unidade	#
Fee de captação	%	1,11
Indexador	Seleção	TLP
Spread	% a.a.	1,75
Prazo	Anos	20,0
Amortização (Método)	Seleção	Sculpted
Completion Físico-Financeiro	Meses	6
Alavancagem Alvo	%	60,00
Pré-Pagamento	Seleção	N

Captação	Início	Fim
Prazo da dívida	01/fev/28	31/jan/48
Carência	01/fev/28	31/jan/31

Garantias	Unidade	#
Custo Financeiro - Fiança	% a.a. linear	2,75
Commitment fee - Fiança	% a.a. linear	0,88

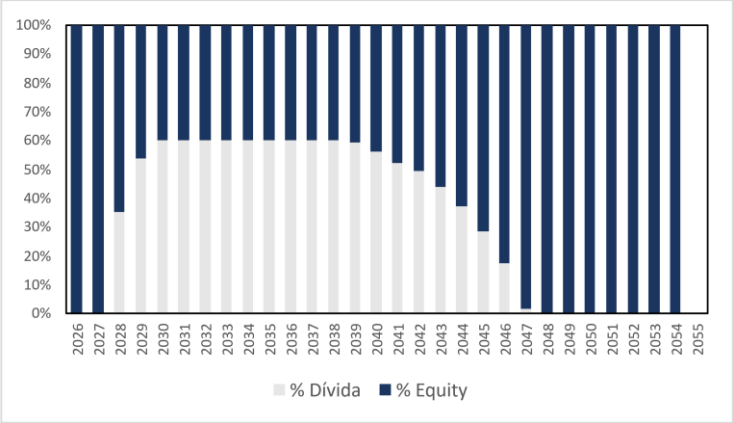
Assumiu-se uma alavancagem de 60% sobre os usos durante fase de obras, inclusos CAPEX inicial, despesas pré-operacionais, *fees* de captação e juros capitalizados, sendo o restante financiado via aportes de capital próprio e geração de caixa da operação. Foi considerado um *covenant*[7] de ICSD[8] maior ou igual a 1,20x. Assumiu-se uma premissa de capitalização das despesas financeiras durante o período de obras, e sistema de amortização *SAC*.

O cálculo dos volumes financiados considerou o percentual de 60% do CAPEX do período de obras em cada uma das janelas de desembolso, conforme tabela abaixo.

TABELA 8 - FONTES DURANTE A FASE DE OBRAS

Estrutura de Capital		Calculado	Aplicado	Delta
Dívida	R$ mil	487,048	487,048	-
Equity	R$ mil	324,698	324,698	-
Check	R$ mil			-

FIGURA 4 - EVOLUÇÃO DA ESTRUTURA DE CAPITAL

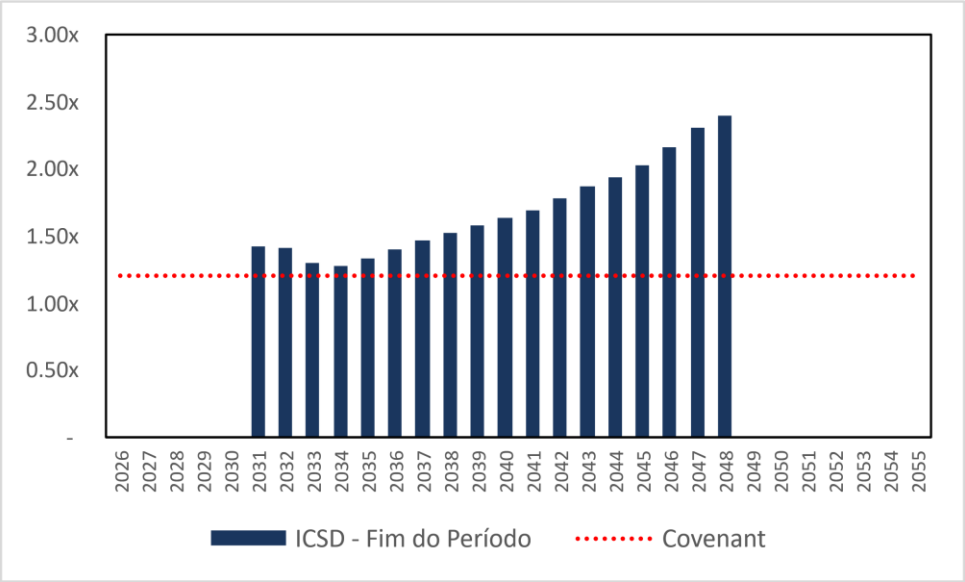


Com relação ao ICSD, devido ao sistema de amortização selecionado, os valores do índice se mantêm em linha com os *covenants* durante todo o período de amortização, conforme exposto no gráfico abaixo. Além disso, sob o regime de amortização customizado, a dívida é capaz de ser totalmente amortizada durante o prazo de 18 (dezoito) anos, sendo 15 (quinze) anos de amortizações.

[7] Cláusulas restritivas exigidas pelos financiadores para garantir que o fluxo de pagamentos da dívida seja sênior ao fluxo de pagamentos aos acionistas.

[8] Índice de Cobertura do Serviço da Dívida, um dos covenants mais usuais em operações de infraestrutura. É calculado através da fórmula: (EBITDA – Impostos) / (Amortização da Dívida + Pagamento de Juros).

FIGURA 5 - EVOLUÇÃO DO ICSD



5. Modelagem Jurídico-Institucional

5.1 Edital

Modalidade de Licitação: Concorrência.

Critério de Julgamento: Menor valor da contraprestação (correspondente ao somatório das Parcelas A e B da Contraprestação Pública Máxima estabelecida na minuta de contrato).

Fases da licitação: Licitação a ser conduzida mediante o processamento das fases de julgamento e habilitação.

Durante a fase de julgamento, poderá ser processada fase de lances em viva-voz se houver proposta econômica superior a até 10%, inclusive, do valor ofertado pela licitante melhor classificada. Caso não haja 3 (três) propostas econômicas selecionadas com base no critério anterior, as licitantes que houverem ofertadas em número máximo de 3 (três) serão classificadas para a etapa de lances em viva-voz.

B3 (Brasil, Bolsa, Balcão): A B3 irá assessorar a Comissão Especial de Licitação na realização dos procedimentos operacionais da futura licitação.

Condições de Participação: Poderão participar da licitação pessoas jurídicas brasileiras ou estrangeiras. As entidades fechadas ou abertas de previdência complementar, as instituições financeiras, as fundações, os fundos de investimentos e as empresas com atividade de investidoras financeiras terão sua participação admitida na licitação.

Consórcio: Será permitida a participação de empresas reunidas em consórcio, sem limitação quanto ao número de participantes.

Garantia de Proposta: A apresentação de Garantia da Proposta no valor 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, que poderá ser prestada em (i) caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública emitidos sob a forma escritural; (ii) seguro-garantia; (iii) fiança bancária; e (iv) título de capitalização custeado por pagamento único, com resgate pelo valor total, e cujo prazo mínimo deverá ser de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data designada para a entrega dos envelopes.

Documentos de Habilitação

- Carta de Apresentação da Documentação de Qualificação e de Declaração de Possibilidade de Participação;
- Habilitação Jurídica;
- Qualificação Econômico-Financeira.
    - A Licitante deverá comprovar por meio de balanço patrimonial que, na data de encerramento do exercício social indicada no balanço patrimonial, possuía patrimônio líquido de, no mínimo, R$ 95.414.729,51 (noventa e cinco milhões, quatrocentos e quatorze mil, setecentos e vinte e nove reais e cinquenta e um centavos), na Data-Base, correspondente a 10 % (dez por cento) do Valor Estimado do Contrato.
    - Na hipótese de consórcio, o patrimônio líquido a ser considerado será obtido pelo somatório do patrimônio líquido de cada consorciada, na proporção de sua respectiva participação, considerando, nos termos §1º do art. 15 da Lei Federal nº 14.133/2021, o adicional de 10% (dez por cento) ao valor mencionado no tópico anterior, totalizando montante de, no mínimo, R$ 104.956.202,51 (cento e quatro milhões, novecentos e cinquenta e seis mil, duzentos e dois reais e cinquenta e um centavos), na Data-Base.
- Regularidade Fiscal e Trabalhista;
- Qualificação Técnica.
    - **Habilitação técnico-operacional A**: atestado de capacidade técnica em nome da Licitante comprovando:
        - experiência prévia na participação em empreendimento de infraestrutura em que tenha realizado ou possua previsão de investimentos, de, pelo menos, R$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais), na data-base do mês antecedente à data-limite para upload dos Envelopes 1 e 2 na Plataforma de Leilões da B3, com recursos próprios ou de terceiros; ou
        - a captação de financiamento para empreendimento de infraestrutura de, pelo menos, R$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais), na data-base do mês antecedente à data-limite para upload dos Envelopes 1 e 2 na Plataforma de Leilões da B3, para cumprimento das obrigações financeiras assumidas, por meio de financiamentos de longo prazo.

- Será considerado empreendimento de infraestrutura ativos tais como dos setores de saúde, telecomunicações, transportes ou logística de transportes, energia, produção, distribuição ou refino de combustíveis, saneamento básico, educação, portos, presídios, habitação, arenas, estádios, aeroportos, rodoviárias, shoppings e de prestação de serviços públicos.

- **Habilitação técnico-operacional B**: Atestado de capacidade técnica em nome da Licitante ou de Profissional qualificado comprovando experiência prévia nos seguintes serviços:
  - Construção, reforma e/ou ampliação de 30.000m² (trinta mil metros quadrados) de unidade hospitalar, incluindo, mas não se limitando a instalações elétricas, hidráulicas, para gases medicinais e sistema de emergência e automação predial; e
  - Gestão e operação de serviços não assistenciais em unidade de saúde de média e/ou alta complexidade, conforme diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, cujo número de leitos seja de pelo menos 250 (duzentos e cinquenta), com serviços prestados durante um período mínimo de 12 (doze) meses consecutivos.
    - Para fins de comprovação da Habilitação técnico-operacional B, a Licitante poderá apresentar atestado de Profissional Qualificado, limitado este a 25% dos quantitativos exigidos pelo edital, conforme previsão constante do art. 67, §9º da Lei Federal nº 14.133/2021.

Condições para assinatura do Contrato: A Licitante vencedora deverá cumprir, no prazo de 60 (sessenta) dias, as seguintes condições para a formalização do Contrato:

(i) Constituir a SPE;

(ii) 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;

(iii) Comprovar a realização da subscrição e integralização do capital social da SPE de, no mínimo, R$ 47.707.368,78 (quarenta e sete milhões, setecentos e sete mil, trezentos e sessenta e quatro reais e setenta e oito centavos), na Data-Base, em moeda corrente nacional;

(iv) Apresentar comprovante do vínculo com o Profissional Qualificado, caso a qualificação técnica da Adjudicatária tenha sido comprovada mediante atestado de experiência de potencial subcontratado;

(v) Comprovar que realizou o recolhimento da remuneração pela Participante Credenciada da Licitante à B3, correspondente a R$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais), na Data-Base, a ser efetuado em até 15 (quinze) dias contados da homologação da Licitação, sujeita à atualização anual com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data tomada como

referência e aquele publicado imediatamente antes da data de pagamento, pelo IPCA; e

(vi) Comprovar que realizou o ressarcimento dos estudos vinculados à Concessão, conforme disposto no art. 21 da Lei Federal nº 8.987/1995, no valor de R$ 5.639.780,08 (cinco milhões, seiscentos e trinta e nove mil, setecentos e oitenta reais e oito centavos), na Data-Base, corrigido pelo IPCA até a data de seu efetivo pagamento, ao Fundo Estadual de Estruturação e Aperfeiçoamento de Parcerias (FEEP).

5.2 Contrato

Objeto: Parceria Público-Privada, 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, bem como a aquisição e o fornecimento de Insumos Hospitalares ao Complexo Hospitalar.

Prazo da Concessão Administrativa: O Prazo da Concessão é de 30 anos contados a partir da data de assinatura do Termo de Entrega do Bem Público.

Valor Estimado do Contrato: 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, correspondente ao total dos investimentos necessários para a prestação dos serviços objeto do Contrato durante o Prazo da Concessão.

Aporte de Recursos: A Concessão Administrativa contará com aporte de recursos no valor de R$ 370.000.000,00 (trezentos e setenta milhões de reais), cuja percepção pela Concessionária se dará em conformidade com o fluxo de desembolso estabelecido em anexo específico da documentação.

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). 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.

Período de Investimentos: O Período de Investimentos será de 56 (cinquenta e seis) meses, contados a partir da data de assinatura do Termo de Entrega do Bem Público. Durante o Período de Investimentos a Concessionária assumirá gradualmente a prestação dos serviços no Complexo Hospitalar.

Remuneração: A partir do início da operação assistida dos Serviços Iniciais no 5º (quinto) mês contado a partir da data da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, a Concessionária fará jus ao recebimento da Contraprestação a ser paga mensalmente pelo Poder Concedente. A Contraprestação Pública Efetiva será paga proporcionalmente conforme a fase do período de investimentos da Concessão Administrativa. A Concessionária fará jus a remuneração integral –

observada a incidência dos indicadores de desempenho – após o início da operação definitiva da Nova Edificação e da Edificação Existente do Complexo Hospitalar.

A Contraprestação Pública Efetiva é composta por três parcelas:

(i) Parcela A, correspondente à remuneração das Obras e Investimentos na construção, equipagem e reforma do Complexo Hospitalar;
(ii) Parcela B, correspondente à remuneração dos Serviços Não Assistenciais prestados no Complexo Hospitalar; e
(iii) Parcela C, correspondente à remuneração máxima permitida pela aquisição e fornecimento de Insumos Hospitalares ao Complexo Hospitalar.

A partir do início da operação definitiva de cada edificação a Contraprestação Pública Efetiva sofrerá desconto correspondente ao consumo de energia elétrica no Complexo Hospitalar, conforme valor constante da fatura mensal de energia.

A exploração 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 prorrogados por mais 30 (trinta) dias, mediante manifestação expressa e formal do Poder Concedente.

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) do faturamento bruto.

Reajuste: O reajuste das Parcelas A e B da Contraprestação Pública Máxima será realizado a cada 12 (doze) meses por meio de forma paramétrica. 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:

$$IRC = 1 + (50\% * INCC + 40\% * IPCA + 10\% * IGPM)$$

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 passando a ser reajustado a cada 12 (doze) meses, de acordo com a seguinte fórmula:

$$IRC = 1 + (80\% * IPCA + 20\% * IGPM)$$

O reajuste da Parcela C da Contraprestação Pública Máxima, referente a aquisição e o fornecimento de Insumos Hospitalares observará dinâmica própria estabelecida no Anexo 11 da documentação.

Mecanismo de Pagamento e Estrutura de Garantia do Poder Concedente:

A Lei Estadual nº 5.830/2022, com as alterações introduzidas pela Lei Estadual nº 6.450/2025, autoriza a transferência de recursos ao Fundo Estadual de Saúde (FESA), nas seguintes proporções:

(i) 100% dos repasses mensais decorrentes da Lei Complementar Federal nº 176/2020; e

(i) 20% dos repasses mensais provenientes do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE), observadas as condições estabelecidas no Contrato e seus Anexos, no limite necessário para garantir o cumprimento das obrigações assumidas pelo Poder Concedente.

No âmbito da Parceria Público-Privada (PPP) do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), esses recursos vinculados serão destinados a uma Conta Vinculada, pela qual transitarão mensalmente valores correspondentes a até 130% da contraprestação pública máxima prevista no contrato.

Os recursos movimentados por essa conta destinam-se tanto ao pagamento da remuneração mensal da Concessionária quanto à constituição e recomposição do saldo mínimo da Conta Garantia, que funciona como reserva financeira do projeto.

Adicionalmente, o Estado contará com uma Garantia Sênior, estruturada por meio de operação de crédito contingente contratada junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Efetivado o contrato com o BID e enquanto vigente a Garantia Sênior, os recursos orçamentários vinculados seguirão sendo destinados à Conta Vinculada para garantir o pagamento da contraprestação pública. Contudo, a exigência de manutenção do saldo mínimo da Conta Garantia será afastada, dado o respaldo oferecido pela garantia do BID.

O mecanismo de recomposição da Conta Garantia poderá ser acionado caso a cobertura da Garantia Sênior venha a ser utilizada até determinado percentual do estoque contratado (por exemplo, 90%). Nessas hipóteses, a Concessionária poderá solicitar ao agente fiduciário a destinação do excedente disponível na Conta Vinculada para recompor o saldo da Conta Garantia, assegurando, assim, a continuidade da cobertura das obrigações assumidas, mesmo diante de eventual esgotamento da garantia primária provida pelo BID.

No que tange à Conta Garantia, caberá ao Poder Concedente adotar as seguintes providências:

(i) Segregar os recursos vinculados, diante da autorização legal e formalização de contrato com o Agente Depositário;
(ii) Constituir e manter a Conta Vinculada e a Conta Garantia;
(iii) Assegurar a manutenção do saldo mínimo da Conta Garantia, conforme previsto; e
(iv) Transferir os recursos depositados na Conta Garantia em favor da Concessionária, nos casos de inadimplemento das obrigações financeiras assumidas no âmbito do contrato.

Os recursos depositados na Conta Garantia têm destinação exclusiva: garantir as obrigações pecuniárias do Poder Concedente perante a Concessionária, devendo permanecer indisponíveis e vinculados a esse fim, em caráter irrevogável e irretratável, desde a assinatura do contrato até a quitação final de tais obrigações. Esses recursos não poderão ser movimentados ou utilizados para

qualquer outra finalidade, tampouco oferecidos em garantia a outros projetos ou contratos do Poder Concedente, independentemente de sua natureza.

Por fim, a Conta Vinculada e a Conta Garantia somente poderão ser encerradas após a quitação integral das obrigações pecuniárias assumidas pelo Poder Concedente no âmbito do contrato, sendo que todos os custos relacionados à estruturação e manutenção dessa garantia serão de responsabilidade exclusiva da Concessionária.

Alocação de riscos: Os riscos decorrentes da execução da Concessão Administrativa encontram-se alocados entre a Concessionária e o Poder Concedente nos termos da Cláusula 30 da minuta de contrato.

Revisões: O contrato contará com revisão ordinária a ser realizada a cada 5 (cinco) anos contados da emissão da Ordem de Início da Operação Definitiva, na qual serão revisados os parâmetros e resultados gerais da Concessão Administrativa, as especificações mínimas dos Serviços previstas neste Contrato e nos Anexos, em especial com relação à adequação, atualidade e novas tecnologias referentes aos indicadores e especificações.

O contrato também contará com revisões extraordinárias, as quais poderão ser processadas em caráter cautelar, nas seguintes hipóteses:

(v) Se demonstrado que o potencial comprometimento da solvência ou continuidade da execução/prestação dos serviços da Concessionária decorre da materialização do evento de desequilíbrio, observadas as seguintes situações:
   a. Houver risco de descumprimento iminente de obrigações, vencimento antecipado ou aceleração do vencimento nos financiamentos contratados junto aos Financiadores; e/ou
   b. A materialização de evento de desequilíbrio que cause valor presente líquido negativo superior a R$ 8.000.000,00 (oito milhões de reais), mensurado pela metodologia de fluxo de caixa marginal, na Data-Base.

(vi) Na hipótese do aumento de carga tributária prejudicando 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.

A aplicação de medida cautelar será limitada a 80% (oitenta por cento) do impacto econômico-financeiro estimado do evento de desequilíbrio e não poderá importar em recebimento de recursos antecipadamente ao efetivo impacto financeiro do evento de desequilíbrio.

Garantia de Execução do Contrato (ref. Valor Estimado do Contrato):

TABELA 9 – GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

PRAZO	VALOR
Da data da assinatura do Contrato ao 5º Ano da Concessão	R$ 97.132.762,30
Do 6º ao 25º ano da Concessão	R$ 48.566.381,15
Do 26º ao 30º ano da Concessão	R$ 97.132.762,30

Seguros

(i) Riscos Operacionais na modalidade todos os riscos (*all risks*), para cobertura dos bens patrimoniais de propriedade da Concessionária, do Poder Concedente ou de terceiros, que estejam sob sua guarda e custódia na execução dos Serviços Não Assistenciais;
(ii) Responsabilidade Civil;
(iii) Riscos de Engenharia.

Regulação e Fiscalização: A fiscalização das atividades realizadas na execução do Contrato será exercida diretamente pelo Poder Concedente.

Verificador Independente: Pessoa jurídica de direito privado contratada para monitorar e aferir o desempenho do parceiro privado, auxiliar o Poder Concedente na fiscalização, dentre outras atribuições na forma da lei e do contrato, e que esteja apta a atuar com total imparcialidade e independência frente às partes.

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.

Casos de Extinção: A Concessão Administrativa extinguir-se-á, conforme legislação aplicável, nas seguintes hipóteses: advento do termo final do Prazo da Concessão; encampação; caducidade; rescisão amigável ou judicial; anulação; ou falência ou extinção da Concessionária.

Resolução de Conflitos

(i) Comitê Técnico de Governança; e
(ii) Arbitragem.

O comitê Técnico de Governança deverá ser constituído pelas partes, em até 60 (sessenta) dias contados a partir da data de publicação do contrato, visando a solução de eventuais divergências de natureza técnica, econômico-financeira ou às metas e aos indicadores de desempenho, incluindo aquelas relativas ao cálculo de tais indicadores, o qual será composto por:

- 1 (um) membro indicado pelo Poder Concedente;
- 1 (um) membro indicado pela Concessionária;
- 1 (um) membro independente indicado de comum acordo pelas Partes;
- 1 (um) membro observador indicado pelo Escritório de Parcerias Estratégicas – EPE, ou órgão que venha o substituir; e
- 1 (um) membro observador indicado pela Fundação Serviços de Saúde de Mato Grosso do Sul – FUNSAU.

Cada um dos membros do Comitê Técnico de Governança terá direito a 1 (um) voto nas respectivas deliberações, com exceção do representante do Escritório de Parcerias Estratégicas – EPE e da Fundação Serviços de Saúde de Mato Grosso do Sul – FUNSA, que não terão direito a voto.

As decisões do Comitê Técnico de Governança poderão ter efeito vinculante ou ser meramente opinativa, cabendo a parte que não concordar com as decisões do Comitê provocar o mecanismo de Arbitragem (o Comitê não será instância necessária para o acionamento da Arbitragem).