

2ª ATA DE ESCLARECIMENTOS REFERENTES À CONCORRÊNCIA PÚBLICA SES Nº 001/2025

OBJETO: Parceria Público-Privada, na modalidade Concessão Administrativa, visando à 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, mobiliário e instrumental cirúrgico, bem como a aquisição e o fornecimento de insumos hospitalares ao Complexo Hospitalar.

PROCESSO: 27.009.945-2025

Pela presente ata, a Comissão Especial de Licitação constituída pela RESOLUÇÃO CONJUNTA “P” SEGOV/SES/FUNSAU N. 1, DE 03 DE SETEMBRO DE 2025, publicada no Diário Oficial Eletrônico n. 11.931 de 4 de setembro de 2025, leva ao conhecimento público os Pedidos de Esclarecimentos referente ao Edital de Concorrência SES n. 01/2025, bem como suas respectivas respostas. As formulações apresentadas, bem como as respostas e esclarecimentos recebidos, passam a integrar o referido processo licitatório, sendo de observância obrigatória pelos licitantes.

QUESTIONAMENTO 01 – Contrato / Cláusula 13.9 – Recebimento de Bens: Considerando que a Cláusula 13.9 prevê que, previamente à transferência da posse direta dos bens detalhados na atualização do Cadastro de Ativos Hospitalares do Poder Concedente para a Concessionária, as Partes deverão, conforme o caso, realizar uma vistoria conjunta dos Equipamentos Médico-hospitalares, Mobiliários Clínicos, Mobiliários e Instrumental Cirúrgico de propriedade do Poder Concedente, com o objetivo de avaliar seu estado de conservação e funcionamento. Está correto o entendimento de que a realização da vistoria conjunta será obrigatória se solicitada pela Concessionária e conforme a ordem de prioridade que venha a ser por ela apresentada?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. As partes deverão realizar a vistoria conjunta em toda e qualquer oportunidade em que vier a ocorrer a transferência dos Equipamentos Médico-hospitalares, Mobiliários Clínicos, Mobiliários e Instrumental Cirúrgico de propriedade do Poder Concedente para a Concessionária, de modo a observar a alocação de riscos estabelecida no contrato.

QUESTIONAMENTO 02 - Contrato / Cláusula 13.9: O Poder Concedente confirma que a Concessionária poderá realizar as avaliações técnicas dos equipamentos utilizando instrumentos calibrados com rastreabilidade à RBC (Rede Brasileira de Calibração), assegurando validade dos laudos metrológicos e reconhecimento dos resultados?

ESCLARECIMENTO: A escolha da metodologia de avaliação técnica dos equipamentos constantes do Cadastro de Ativos Hospitalares ficará a critério da Concessionária, observado o disposto na Cláusula 13.9 da Minuta do Contrato. A avaliação deverá ser submetida à aprovação do Poder Concedente, como condição para emissão da competente Ordem de Início da Operação Assistida ou Definitiva.

QUESTIONAMENTO 03 – Contrato / Cláusula 13.9.3 (Recebimento de bens): Confirmar se, durante a operação assistida, eventuais não conformidades ou falhas em equipamentos, mobiliários ou instrumentais cedidos serão de responsabilidade do Poder Concedente para execução das manutenções corretivas, até o aceite definitivo dos bens pela Concessionária.

ESCLARECIMENTO: Nos termos da Cláusula 13.12, os Equipamentos Médico-hospitalares, Mobiliários Clínicos, Mobiliários e Instrumental Cirúrgico cedidos pelo Poder Concedente, e que sejam afetos aos serviços iniciais, serão mantidos sob guarda e conservação da Concessionária, cabendo-lhe a substituição ou correção daqueles que apresentem vícios ou não conformidades.

QUESTIONAMENTO 04 – Contrato / Cláusula 30.2, XXVI (Alocação de riscos): Esclarecer a qual inciso "0" da Cláusula 30.2 faz referência o inciso XXVI e, ainda, quais são os mecanismos para a comprovação de que houve falhas e uso inadequado dos equipamentos pelos profissionais no exercício dos Serviços Assistenciais, haja vista que os custos relacionados à manutenção e reparo desses ativos podem afetar o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Concessão e que, portanto, é fundamental que haja um procedimento adequado para tal apuração.

É correto afirmar que a apresentação de laudo técnico atestando que o dano foi provocado pelo uso inadequado do operador será suficiente para tal comprovação, conferindo reequilíbrio econômico-financeiro em favor da Concessionária.

ESCLARECIMENTO: A remissão correta foi ajustada no Primeiro Adendo ao Edital de Licitação (disponível em: <https://www.epe.segov.ms.gov.br/concorrenca-hospital-regional-hrms/>). Conforme a Cláusula 30.1, inciso XXXVII, são de responsabilidade da Concessionária os riscos relativos a danos ou avarias decorrentes de falha de utilização ordinária ou de uso inadequado não doloso pelos profissionais no exercício dos Serviços Assistenciais. Por sua vez, nos termos da Cláusula 30.2, inciso XXVI, é alocado ao Poder Concedente o risco relativo a danos ou avarias decorrentes de ação dolosa ou de erro grosseiro dos profissionais no exercício dos Serviços Assistenciais. A comprovação de ação dolosa ou erro grosseiro por parte dos profissionais no exercício dos Serviços Assistenciais deverá ser realizada pela Concessionária, por meio dos mecanismos que entender pertinentes, no âmbito de processo administrativo instaurado para apuração da responsabilidade. Os meios de prova serão analisados à luz das circunstâncias do caso concreto e a apresentação de laudo técnico poderá constituir um dos elementos de prova, sem prejuízo da consideração de outros documentos, registros, evidências ou diligências que se mostrem adequados ao esclarecimento dos fatos.

QUESTIONAMENTO 05 – Contrato / Cláusula 26.3 (Bens reversíveis): A priorização para substituição dos bens reversíveis, a ser iniciada em até 12 meses após a emissão da última Ordem de Início da Operação Definitiva, será definida pela Concessionária, com base em critérios técnicos (criticidade assistencial, vida útil e custo de manutenção), ou se caberá ao próprio Poder Concedente essa definição?

ESCLARECIMENTO: A priorização para a substituição dos bens reversíveis será definida pela própria Concessionária, nos termos dos encargos, obrigações, riscos e responsabilidades assumidos no âmbito do Contrato.

QUESTIONAMENTO 06 – Contrato / Cláusula 26.3 (Bens reversíveis): Antes da emissão da última ordem de início da operação definitiva e ainda no período da operação assistida, a Concessionária poderá dar início à substituição gradual dos equipamentos médico-hospitalares, mobiliários clínicos e instrumentais cirúrgicos, conforme priorização definida pela própria Concessionária?

ESCLARECIMENTO: A Concessionária poderá dar início a substituição dos Equipamentos Médico-hospitalares, Mobiliários Clínicos, Mobiliário e Instrumentais Cirúrgicos, conforme estabelecido em seu Plano de Investimentos Detalhado, com atenção ao fato de que deverá promover a substituição integral dos Bens Reversíveis durante o Período de Investimentos, isto é, até a emissão da última Ordem de Início da Operação Definitiva do Complexo Hospitalar, conforme estabelece a Cláusula 26.3 da Minuta de Contrato.

QUESTIONAMENTO 07 – Contrato / Cláusula 13.9 (Recebimento de bens): Considerando que, não obstante o Contrato estabeleça a realização de vistoria conjunta prévia do bens que integrem o Cadastro de Ativos Hospitalares, existe a possibilidade que ocorram danos supervenientes aos bens (como quebras, falhas, danos, divergências técnicas, falhas elétricas ou softwares desatualizados) até a data do efetivo recebimento dos bens pela Concessionária ou, ainda, a identificação de vícios ocultos, é correto afirmar que caso isso ocorra, o Poder Concedente assumirá a responsabilidade pelos reparos necessários, de modo a resguardar a Concessionária de assumir equipamentos em condição inadequada?

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto apenas quanto aos Equipamentos Médico-Hospitalares, Mobiliários Clínicos, Mobiliários e Instrumental Cirúrgico cedidos pelo Poder Concedente que não sejam afetos aos Serviços Iniciais, desde que observado o tratamento do Contrato, especificamente da Cláusula 26 e seguintes, assim como a alocação de riscos das Cláusulas 30.1 e 30.2. Por sua vez, conforme estabelece a Cláusula 13.12, os bens cedidos que sejam afetos aos Serviços Iniciais, nos termos da Cláusula 9.5.1.1, serão mantidos sob a guarda e conservação da Concessionária, competindo-lhe a substituição ou correção daqueles que apresentem vícios ou não conformidades. Deve-se ainda observar a alocação de riscos prevista nas Cláusulas 30.1 e 30.2, segundo a qual os vícios ocultos identificados após o prazo de 1 (um) ano, contado da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, serão considerados risco da Concessionária.

QUESTIONAMENTO 08 – Contrato / Cláusula 13.13, 26.10 e 26.10.1 (Recebimento de bens): Considerando que o Contrato de Concessão confere à Concessionária a postergação da substituição dos Equipamentos Médico-Hospitalares, Mobiliários Clínicos, Mobiliários e Instrumental Cirúrgico até a Emissão da Ordem de Operação Definitiva, desde que não haja comprometimento da adequada prestação dos serviços (Cláusula 13.13), o que pode ocorrer em até 56 meses da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público (Cláusula 9.3).

Considerando que, por sua vez, a Cláusula 26.10 prevê a possibilidade de solicitação para desvincular os Bens Reversíveis cedidos pelo Poder Concedente no momento do Termo de Entrega do Bem Público, 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, cabendo à Concessionária a responsabilidade pela substituição dos Bens Reversíveis constantes do Cadastro

de Ativos Hospitalares que venham a ser solicitados pelo Poder Concedente, nos termos da Cláusula 26.10.1. É correto afirmar que o Poder Concedente poderá solicitar a entrega de quaisquer bens do Cadastro de Ativos Hospitalares? Em caso afirmativo, a solicitação poderá ocorrer no momento do Termo de Entrega do Bem Público e a qualquer momento da Operação Assistida? Nesse caso, considerando o disposto na Cláusula 13.13, será assegurado um prazo adequado para que a Concessionária promova a substituição do bem, notadamente no caso de equipamentos cuja instalação seja complexa (como equipamentos de imagem) ou que exijam importação?

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto, o Poder Concedente poderá promover a desvinculação de quaisquer Bens Reversíveis constantes do Cadastro de Ativos Hospitalares, que tenham sido originalmente cedidos pelo próprio Poder Concedente. Essa desvinculação poderá ocorrer a qualquer tempo após a assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, inclusive durante o período de Operação Assistida. Na ocasião da desvinculação, as Partes pactuarão um prazo adequado para a substituição do Bem Reversível, considerando as circunstâncias concretas e as obrigações contratuais aplicáveis, de modo a assegurar a continuidade e regularidade dos serviços.

QUESTIONAMENTO 09 – Contrato / Cláusula 26.10.2 (Bens reversíveis): Conforme a Cláusula 26.10.2, o Poder Concedente poderá atribuir à Concessionária a responsabilidade pela execução logística — incluindo desmontagem, retirada, armazenamento, transporte, reinstalação e calibragem — de bens reversíveis destinados a outras unidades hospitalares, fora do escopo originalmente contratado. Nesse contexto, a decisão de transferência será tomada unilateralmente pelo Poder Concedente ou de forma conjunta com a Concessionária, notadamente por se tratar de riscos a serem assumidos pela Concessionária em locais fora da Área da Concessão.

ESCLARECIMENTO: Nos termos da cláusula 26.10.2, o Poder Concedente poderá, a seu exclusivo critério, atribuir à Concessionária a responsabilidade pela execução das atividades de desmontagem, retirada, armazenamento, transporte, reinstalação e calibragem dos Bens Reversíveis desvinculados, desde que forneça orientações claras quanto ao destino dos bens e assegure à Concessionária o direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, a ser apurada na revisão ordinária subsequente.

QUESTIONAMENTO 10 – Contrato / Cláusula 26.6.1 (Bens reversíveis): A Cláusula 26.6.1 dispõe que será admitida a locação de equipamentos médicos desde que o contrato contenha cláusula de cessão de posição contratual e sub-rogação dos direitos e obrigações ao Poder Concedente, na hipótese de extinção antecipada do Contrato. Nesse sentido, o Poder Concedente autorizará que a Concessionária realize locações temporárias de equipamentos médico-hospitalares, quando necessário?

Exemplo: a locação de ventilador pulmonar, por período determinado, durante a manutenção corretiva de bem reversível, de forma a evitar o cancelamento de exames, cirurgias ou o bloqueio de leitos.

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto. Deve a Licitante dimensionar adequadamente seus investimentos e custos visando à formulação de sua proposta no âmbito da Licitação. Neste sentido, destaca-se, por exemplo, que o risco de variação de custos e obrigações, custos excedentes, erros na estimativa de custos, mudanças no plano de investimentos detalhado e qualidade dos serviços estão alocados à Concessionária, termos da Cláusula 30.1, incisos II, III, XI, XII, XVIII e XX da Minuta de Contrato.

QUESTIONAMENTO 11 – Contrato / Cláusula 26.14 (Bens reversíveis): Considerando que o item 26.14 dispõe que os bens reversíveis serão transferidos ao Poder Concedente livres e desembaraçados de quaisquer ônus ou encargos, entendemos que a qualquer custo relativo a retirada física, transporte e logística reversa desses bens no momento da devolução serão de responsabilidade do Poder Concedente, cabendo à Concessionária apenas a entrega formal mediante termo e vistoria conjunta. Está correto nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. A cláusula 26.14 refere-se à reversão dos Bens Reversíveis do Complexo Hospitalar ao Poder Concedente ao final do Prazo da Concessão ou nas hipóteses de término antecipado, devendo a Concessionária arcar com todos os custos necessários para a transferência da posse direta e controle dos Bens Reversíveis ao Poder Concedente quando da extinção do Contrato livres e desembaraçados de quaisquer ônus ou encargos.

QUESTIONAMENTO 12 – Contrato / Cláusula 26.15 (Bens reversíveis): Os equipamentos médico-hospitalares que a Concessionária considerar necessários para a operação do hospital, mas que não estejam contemplados no edital e anexos, estarão sujeitos a reequilíbrio econômico-financeiro em favor da Concessionária? Esse entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. Conforme estabelece o item 2.2, os estudos que ensejaram a Licitação não apresentam caráter vinculante, devendo a Licitante elaborar sua proposta considerando o adequado dimensionamento dos investimentos e custos operacionais adequados à execução do Contrato de PPP. Além disso, a Cláusula 13.2.1 estabelece que os quantitativos são mínimos e referenciais, cabendo à Concessionária dimensionar adequadamente a quantidade necessária para a satisfatória operação do Complexo Hospitalar.

QUESTIONAMENTO 13 – Contrato / Cláusula 27.5.1 e 27.5.1.1 (Atualização tecnológica): Considerando que o item 27.5.1 exige que a Concessionária compare o parque tecnológico do HRMS com os investimentos realizados em hospitais públicos e privados do Centro-Oeste nos últimos cinco anos, solicita-se confirmar se o Poder Concedente disponibilizará informações mínimas sobre os reinvestimentos tecnológicos realizados em instituições públicas de referência a fim de viabilizar a elaboração do comparativo solicitado de forma consistente e alinhada ao escopo contratual.

ESCLARECIMENTO: O Poder Concedente ou o Verificador Independente, caso identifiquem, a partir de amostra representativa de hospitais com assistência de média ou alta complexidade situados na Região Centro-Oeste, a existência de equipamentos médico-hospitalares, mobiliário clínico ou instrumental cirúrgico mais avançados tecnologicamente do que aqueles que

compõem o parque tecnológico do Complexo Hospitalar, fornecerão à Concessionária as informações que fundamentaram suas respectivas análises. A apuração da atualidade e da obsolescência dos serviços objeto deste Contrato de PPP observará as regras previstas na Cláusula 27.1 e seguintes, bem como o disposto na legislação aplicável, inclusive no que diz respeito ao acesso às informações.

QUESTIONAMENTO 14 – Contrato / Cláusula 27.5.1 e 27.5.1.1 (Atualização tecnológica):

Considerando que o comparativo do parque tecnológico do HRMS com hospitais da iniciativa privada tem natureza de benchmarking, entendemos que as informações utilizadas podem não refletir com total precisão os valores reais dos investimentos, servindo apenas como referência de mercado. Poderia o Poder Concedente confirmar esse entendimento?

Adicionalmente, solicita-se confirmar que, na ausência de dados consistentes de hospitais do Centro-Oeste, será aceita a inclusão de referências de outras regiões do país, desde que apresentem perfil assistencial e porte comparáveis, para fins de validação do estudo comparativo.

ESCLARECIMENTO: O comparativo do parque tecnológico do Complexo Hospitalar com os investimentos realizados nos últimos 5 (cinco) anos em hospitais administrados pelo Poder Público ou pela iniciativa privada, para fins de identificação de obsolescência tecnológica, deverá ser conduzido à luz das características do caso concreto. Na ausência de dados consistentes referentes a hospitais localizados na Região Centro-Oeste, as Partes poderão pactuar a substituição do universo amostral, observado o disposto nos mecanismos de revisão previstos neste Contrato, bem como a devida motivação da opção acordada.

QUESTIONAMENTO 15 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Itens 18.3.1.1 e 18.8 (Engenharia Clínica):

Favor confirmar que o dimensionamento do setor de engenharia clínica (quadro, turnos e escala de plantão) será definido pela Concessionária, orientado pelo cumprimento dos KPIs/SLAs, sem imposição de headcount mínimo (item 18.3.1.1). Confirmar, ainda, que a “equipe de plantão” citada no item 18.8 poderá operar presencialmente ou em sobreaviso remoto, desde que atendidos os tempos de resposta e a disponibilidade 24x7 por criticidade.

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto. Nos termos do Anexo 2, item 18.3.1.1 (Mão de Obra e Capacitação), compete à Concessionária fornecer toda a mão de obra necessária para a operação do setor e garantir treinamento periódico da equipe de engenharia clínica, assegurando sua adequada atualização técnica. Conforme o item 18.8 (Funcionamento), as atividades preventivas, preditivas e de calibração ocorrem de segunda a sábado, das 7h às 19h, devendo a Concessionária manter equipe de plantão para ações corretivas nos períodos noturnos, domingos e feriados. Destaca-se que constitui obrigação da concessionária a disponibilização de mão de obra em quantidade necessária e condizente com a adequada execução de ações na prestação dos Serviços Não Assistenciais, conforme estabelece a Cláusula 28.1, inciso X do Contrato.

QUESTIONAMENTO 16 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / ANEXO A do Item 17 – Item 2 (Nutrição e Dietética):

Identificamos redações distintas entre o item 17.9.1 (Padronização de

horários) e o Anexo A do Item 17-2 (Distribuição para pacientes e acompanhantes) quanto a horários e local de atendimento aos acompanhantes. Poderiam indicar qual redação prevalece? Adicionalmente, o Poder Concedente confirma a possibilidade de servir as refeições dos acompanhantes no refeitório, em sistema de self-service, em janela exclusiva/diferenciada dos servidores, mediante aprovação prévia, observando protocolos sanitários?

ESCLARECIMENTO: Não há contradição entre as redações, mas complementariedade de escopos. O item 17.9.1 disciplina o resultado esperado, em termos de qualidade da prestação dos serviços e conformidade sanitária, ao passo que o Anexo A estabelece referências operacionais mínimas destinadas a orientar a comprovação da suficiência e dimensionamento da equipe e elaboração do Manual de Procedimentos Operacionais e nos Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), detalhando os métodos de controle e das rotinas operacionais, inclusive no que se refere ao serviço e distribuição das refeições, de responsabilidade da Concessionária, que deverá submeter à análise e aprovação do Poder Concedente, nos termos deste Contrato.

QUESTIONAMENTO 17 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 27.2 (Fase de Operação Assistida): O Poder Concedente fornecerá previamente à Concessionária a lista de insumos em estoque, incluindo os contatos para aquisições, o quantitativo disponível (inventário) e a média de dispensação dos itens em determinado período, de forma a permitir que a Concessionária realize o planejamento logístico a fim de garantir a continuidade do fornecimento desde a aquisição até a dispensação?

ESCLARECIMENTO: O planejamento logístico para a aquisição e o fornecimento de insumos hospitalares é de responsabilidade da Concessionária, que deverá considerar, para a elaboração de sua proposta, as informações referenciais constantes dos documentos da Licitação, nos termos do item 7.2 do Anexo 11, incluindo a lista referencial de materiais e medicamentos.

QUESTIONAMENTO 18 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho (Tabela 19): Em relação ao indicador ECL1, 'cumprimento do cronograma de manutenção preventiva' da Engenharia Clínica, caso um equipamento médico esteja programado para manutenção preventiva no mês, mas se encontre vinculado a uma ordem de serviço de manutenção corretiva — seja aguardando peças, importação de insumos/peças ou visita técnica do fornecedor —, tal equipamento não será contabilizado ou descontado do indicador. Esse entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. O indicador ECL1, constante da Tabela 19 do Anexo 5, afere o cumprimento do programa de manutenção corretiva e preventiva nos prazos estabelecidos. Eventuais atrasos decorrentes de aguardo de peças, insumos ou componentes importados não suspendem a contagem de prazo nem excluem o equipamento da base de cálculo do indicador, uma vez que a gestão de suprimentos e de estoque mínimo de peças críticas integra as responsabilidades da Concessionária, conforme previsto nos itens 18.6 e 18.7 do Anexo 2. Constitui risco da Concessionária as falhas na prestação dos serviços e defeitos nos equipamentos, bem como insuficiências ou perdas econômicas decorrentes de falhas das atividades da Concessionária no cumprimento do objeto do Contrato, conforme prevê a Cláusula 30.1, incisos XII e XXVIII da Minuta de Contrato.

QUESTIONAMENTO 19 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho (Tabela 21): Em relação ao indicador ECL3, 'equipamentos calibrados ou aferidos conforme legislação', da Engenharia Clínica, caso um equipamento médico esteja programado para calibração no mês, mas se encontre vinculado a uma ordem de serviço de manutenção corretiva — seja aguardando peças, importação de insumos/peças ou visita técnica do fornecedor —, tal equipamento não será contabilizado ou descontado do indicador. Nesse contexto, o entendimento de que um equipamento vinculado à manutenção corretiva não deve ser contabilizado, da mesma forma que aqueles não liberados pela equipe assistencial, está correto?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. O indicador ECL3, previsto na Tabela 21 do Anexo 5, afere o tempo médio de indisponibilidade de equipamentos classificados como críticos, devendo refletir a efetiva capacidade operacional da Engenharia Clínica. Nos casos em que o equipamento estiver inoperante, inclusive por aguardo de peças, insumos ou componentes importados, o tempo correspondente deverá ser integralmente contabilizado na apuração do indicador, uma vez que a gestão logística, o planejamento de estoque e o fornecimento de peças constituem obrigações da Concessionária, conforme os itens 18.6 e 18.7 do Anexo 2. Constitui risco da Concessionária falhas na prestação dos serviços e defeitos nos equipamentos, bem como insuficiências ou perdas econômicas decorrentes de falhas das atividades da Concessionária no cumprimento do objeto do Contrato, conforme prevê a Cláusula 30.1, incisos XII e XXVIII da Minuta de Contrato.

QUESTIONAMENTO 20 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos / Item 19.1 (Equipamentos): Considerando que o item 19 "trata de apresentar o rol mínimo exigível para os itens planejados mais relevantes, em termos do valor total estimado em Equipamentos Médico-hospitalares, Mobiliário Clínico, Mobiliário e Instrumental Cirúrgico para o Complexo Hospitalar", não se destinando, portanto, a "listar o rol exaustivo e o respectivo dimensionamento de Equipamentos Médico-hospitalares, Mobiliário Clínico, Mobiliário e Instrumental Cirúrgico planejados"; Pergunta-se: É correto afirmar que a Concessionária poderá realizar o ajuste do dimensionamento quantitativo (tanto para acréscimos quanto para reduções), assim como promover a inclusão de itens adicionais necessários ao adequado atendimento do perfil assistencial e, igualmente, a exclusão de itens que se revelem inaplicáveis, desde que observados os parâmetros técnicos e funcionais exigidos no edital e seus anexos?

ESCLARECIMENTO: Os quantitativos de Equipamentos Médico-hospitalares, Mobiliários Clínicos, Mobiliários e Instrumental Cirúrgico previstos nos Anexos 2 e 3 são mínimos e referenciais, cabendo à Concessionária dimensionar adequadamente a quantidade necessária para adequada operação do Complexo Hospitalar. A alteração de qualquer tipo ou especificação de equipamento ou sistema referidos nos Anexos deverá ser previamente autorizada pelo Poder Concedente, mediante apreciação de requerimento formal por escrito apresentado pela Concessionária, que deverá ser instruído com a justificativa da alteração pretendida e os meios que comprovem a sua adequação aos indicativos e especificações da operação do Complexo Hospitalar.

QUESTIONAMENTO 21 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos / Item 19.1 (Equipamentos): Considerando que o item 19 "trata de apresentar o rol mínimo exigível para os itens planejados mais relevantes, em termos do valor total estimado em Equipamentos Médico-hospitalares, Mobiliário Clínico, Mobiliário e Instrumental Cirúrgico para o Complexo Hospitalar", não se destinando, portanto, a "listar o rol exaustivo e o respectivo dimensionamento de Equipamentos Médico-hospitalares, Mobiliário Clínico, Mobiliário e Instrumental Cirúrgico planejados"; Pergunta-se: É correto afirmar que eventuais ajustes de dimensionamento quantitativo, bem como as inclusões ou exclusões de itens que se mostrarem necessários à adequada caracterização do perfil assistencial do Complexo Hospitalar, constituirão reequilíbrio econômico-financeiro do contrato?

ESCLARECIMENTO: Conforme Cláusula 13.2.1 da Minuta de Contrato, os quantitativos de Equipamentos Médico-Hospitalares, Mobiliários Clínicos, Mobiliários e Instrumental Cirúrgico previstos nos Anexos 2 e 3 possuem caráter mínimo e referencial, incumbindo à Concessionária realizar o dimensionamento definitivo necessário à adequada operação do Complexo Hospitalar de acordo com o perfil assistencial vigente, não cabendo-lhe reequilíbrio econômico-financeiro. Nos termos da Cláusula 4.5 da Minuta de Contrato, somente na hipótese de alteração de regulamentação aplicável determinada pelo Poder Concedente será ressalvado o direito ao eventual reequilíbrio econômico-financeiro e serão observados os prazos e os critérios definidos nos novos regulamentos para as adaptações necessárias.

QUESTIONAMENTO 22 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos / Item 19.3 (Equipamentos): Considerando que a especificação apresentada para o equipamento I.35 – Bisturi Elétrico (mín. 300 W) não possui correspondência com o item em questão, por descrever, equivocadamente, características técnicas de uma caixa térmica; Pergunta-se: É correto afirmar que caberá à Concessionária proceder à adequada especificação técnica do referido equipamento, com vistas ao correto dimensionamento e obtenção de cotações, desde que observados os parâmetros gerais estabelecidos no edital e seus anexos?

ESCLARECIMENTO: Trata-se de erro material apenas na descrição do equipamento, não havendo alteração do objeto. Esclarece-se, assim, que o Bisturi Elétrico deverá possuir potência mínima de 300 W, conforme especificações técnicas mínimas fixadas pelo FNS: "Bisturi eletrônico microprocessado (mín. 300 W), com proteção contra queimaduras, painel à prova de líquidos, funções monopolar e bipolar, controle de potência por caneta e/ou pedal, permitindo, no mínimo, as seguintes operações: Corte puro (300 W), Blend (130 W), Coagulação (120 W) e Bipolar (70 W). Deve possuir alarme sonoro regulável e ser compatível com sistema de gás argônio. Acessórios: 01 carro de transporte e 01 pedal bipolar." Ademais, conforme Cláusula 13.2.1 da Minuta de Contrato, os quantitativos constantes dos Anexos 2 e 3 possuem caráter mínimo e referencial, competindo à Concessionária dimensionar a quantidade necessária para a adequada operação do Complexo Hospitalar. Eventuais ajustes de qualidade ou quantidade deverão ser previamente submetidos à autorização do Poder Concedente, sem que disso decorra direito ao reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato.

QUESTIONAMENTO 23 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos (Programa de Necessidades): Favor confirmar as fronteiras de responsabilidade no serviço de hemodiálise: à

Concessionária caberão aquisição/instalação/manutenção das máquinas e do sistema de tratamento de água, além do fornecimento dos insumos correlatos conforme anexo; e a execução assistencial (equipe clínica e produção) permanecerá a cargo do Poder Concedente/Operador. Está correto?

ESCLARECIMENTO: Consta do Caderno de Engenharia os equipamentos de hemodiálise e o sistema de tratamento de água, cabendo à Concessionária a aquisição/instalação/manutenção das máquinas e do sistema de tratamento de água, bem como o fornecimento dos insumos correlatos. Os serviços assistenciais ligados ao equipamento e aos insumos seguem sob responsabilidade do Poder Concedente.

QUESTIONAMENTO 24 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos / Tabela 19 (Programa de Necessidades): No que se refere ao setor de Hemodiálise, não está devidamente explicitado o quantitativo de poltronas fixas existentes. Solicitamos, portanto, a gentileza de informar o número exato disponível.

ESCLARECIMENTO: São previstas 27 poltronas no Setor de Hemodiálise, conforme layout de Arquitetura, folha 19. Ressalta-se, contudo, que os projetos são referenciais e compete à Concessionária dimensionar a quantidade necessária para a adequada operação do Complexo Hospitalar.

QUESTIONAMENTO 25 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos / Item 19.3 (Equipamentos): Em relação ao item I.49 Capela de Fluxo Laminar, especificada para a área de preparo de quimioterápicos, verificamos que o Anexo 3 descreve um equipamento do tipo fluxo laminar horizontal ISO Classe 5 (antiga Classe 100 da US Fed. Std. 09E). Ressaltamos que este tipo de capela oferece apenas proteção ao produto, não contemplando a proteção do operador e do ambiente. No entanto, para a manipulação de quimioterápicos, as normas de biossegurança exigem equipamentos que garantam a proteção do produto, do operador e do ambiente e Exaustão de 100% do ar para fora do ambiente de preparo. Diante disso, entendemos que a especificação constante do Anexo 3 não atende aos requisitos mínimos para manipulação de quimioterápicos e que o equipamento adequado seria a Cabine de Segurança Biológica Classe II, Tipo B2, por cumprir as exigências técnicas e normativas aplicáveis. Nosso entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: Trata-se de erro material apenas na descrição do equipamento. Esclarece-se, assim, que o equipamento deverá atender aos requisitos técnicos aplicáveis, conforme as seguintes características a seguir: “Cabines de segurança Biológica Classe II tipo A-1, para a manipulação de materiais de risco moderado. Fluxo de ar unidirecional vertical. Construída externamente em chapa de aço ou material superior, câmara interna de trabalho em aço inoxidável AISI 304 e plataforma de trabalho removível para limpeza e sanitização. Porta frontal em vidro tipo guilhotina. Sistema de ventilação, com regulagem eletrônica interna da velocidade, para compensar eventual perda de pressão com o decorrer do tempo de uso; Índice de ruído menor que 67dB. Sentido do fluxo do ar vertical e filtros absoluto de insuflamento e de exaustão, do tipo HEPA. Lâmpada germicida instalada na área de trabalho, com dispositivo de segurança ao usuário. Iluminação da área de trabalho com lâmpada e lâmpada germicida. Medidas externas mínimas (CxLxA): 70 x 60 x 110 cm”.

QUESTIONAMENTO 26 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos / Item 19.3

(Equipamentos): Em relação ao item I.49 Capela de Fluxo Laminar, especificada para o laboratório de análises clínicas, verificamos que o Anexo 3 descreve um equipamento do tipo fluxo laminar horizontal ISO Classe 5 (antiga Classe 100 da US Fed. Std. 09E). Ressaltamos que este tipo de capela oferece apenas proteção ao produto, evitando contaminação da amostra e é indicada para preparo de meio de cultura, manipulação de reagentes e diagnósticos estéreis e montagem de placas, lâminas e tubos em condições livres de partículas. No entanto, considerando que o serviço citado realiza a manipulação de amostras potencialmente contaminadas (tais como sangue, urina, escarro, swab, etc), a proteção do operador e recirculação de ar ambiente são critérios obrigatórios das normas de biossegurança. Diante disso, entendemos que a especificação constante do Anexo 3 não atende aos requisitos mínimos para manipulação de amostras potencialmente contaminadas do laboratório de análises clínicas e que o equipamento adequado seria a Cabine de Segurança Biológica Classe II, Tipo A2, por cumprir as exigências técnicas e normativas aplicáveis. Nosso entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: Trata-se de erro material apenas na descrição do equipamento. Esclarece-se, assim, que o equipamento deverá atender aos requisitos técnicos aplicáveis, conforme as seguintes características a seguir: “Cabines de segurança Biológica Classe II tipo A-1, para a manipulação de materiais de risco moderado. Fluxo de ar unidirecional vertical. Construída externamente em chapa de aço ou material superior, câmara interna de trabalho em aço inoxidável AISI 304 e plataforma de trabalho removível para limpeza e sanitização. Porta frontal em vidro tipo guilhotina. Sistema de ventilação, com regulagem eletrônica interna da velocidade, para compensar eventual perda de pressão com o decorrer do tempo de uso; Índice de ruído menor que 67dB. Sentido do fluxo do ar vertical e filtros absoluto de insuflamento e de exaustão, do tipo HEPA. Lâmpada germicida instalada na área de trabalho, com dispositivo de segurança ao usuário. Iluminação da área de trabalho com lâmpada e lâmpada germicida. Medidas externas mínimas (CxLxA): 70 x 60 x 110 cm”.

QUESTIONAMENTO 27 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos / Item 19.3

(Equipamentos): Em relação ao item I.24 Balança Tipo Plataforma verificamos que o Anexo 3 descreve um equipamento para pesagem e medição de pacientes, do tipo plataforma, com capacidade de pesagem de 300kg e plataforma mínima de 60x60 com aplicação no Ambulatório, Pronto Socorro e unidades de internação. Observa-se que este tipo de balança é indicado para pesagem de materiais e não pacientes. Diante disso, entendemos que a especificação I.24 constante do Anexo 3 não tem aplicação para as áreas do ambulatório, Pronto socorro e unidades de internação e o equipamento adequado já está contemplado nos itens I.21 Balança antropométrica adulto, I.22 Balança antropométrica adulto obeso e I.23 Balança antropométrica infantil, devendo a mesma ser desconsiderada para as citadas áreas. Nosso entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. As Balanças Tipo Plataforma são utilizadas para a pesagem de cadeirantes no Ambulatório (setor de Hemodiálise), na UTI e numa das unidades de internação.

QUESTIONAMENTO 28 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos / Item 19.3 (Equipamentos): Em complemento à questão anterior, está correto nosso entendimento de a CONCESSIONÁRIA poderá destinar as 03 unidades previstas do item I.24 Balança Tipo Plataforma para serviços cuja utilização é aplicável, tais como pesagem de resíduos e roupas?

ESCLARECIMENTO: Não está correto o entendimento. Ver resposta ao Questionamento 30, acima. As balanças plataforma da Lavanderia são fornecidas pela terceirizada e o Sistema de esterilização de resíduos sólidos tem balança acoplada.

QUESTIONAMENTO 29 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos / Item 19.3 (Equipamentos): Em relação ao item I.16 Atualização do Acelerador Linear, verificamos que o Anexo 3 descreve a necessidade de realizar a atualização do Acelerador linear. Diante disso, entendemos que aquisição do acelerador linear ocorrerá pela Poder concedente, sendo a Concessionária responsável apenas pela atualização tecnológica do equipamento durante o período da Concessão. Nosso entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: Sim, o entendimento está correto.

QUESTIONAMENTO 30 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos / Item 19.3 (Equipamentos): Em complemento a questão anterior, entendemos que os itens não especificados no anexo 3 para o serviço de radioterapia (tais como o Sistema de planejamento e gerenciamento, acessórios de posicionamento do paciente, itens de dosimetria e calibração do equipamento, sistema de câmera e laser de posicionamento), são, igualmente, de fornecimento do Poder Concedente. Caso o Poder Concedente entenda necessária a aquisição pela Concessionária, tais itens ensejarão reequilíbrio contratual. Nosso entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: Sim, o entendimento está correto, observado o compromisso de atualização tecnológica da Concessionária nos termos da resposta ao Questionamento 32, acima.

QUESTIONAMENTO 31 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos / Item 19.3 (Equipamentos): Considerando que a especificação apresentada para o equipamento I.79 Foco refletor ambulatorial é exatamente igual a proposta no para o I.76 Foco cirúrgico de solo móvel; pergunta-se: a especificação do item I.79 deve ser alterada pela concessionária para um foco portátil do tipo clínico ou deve ser mantida a especificação prevista no anexo, considerando que ambos os itens referem-se a um único tipo de equipamento?

ESCLARECIMENTO: Não se trata do mesmo elemento. O item I.76 se refere a Foco Cirúrgico Móvel, para ambientes de alta complexidade, enquanto o item I.79 se refere a Foco Refletor Ambulatorial.

QUESTIONAMENTO 32 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos / Item 19.3 (Equipamentos): Considerando as especificações propostas para os itens I.48 Câmara de Conservação de Hemoderivados e I.85 Frigobar 124 litros - porta de vidro - para Postos de Enfermagem, é possível entender que se trata do mesmo equipamento, uma vez que considera

capacidades aproximadas do tipo "frigobar" (120 a 124 litros) porta de vidro e refrigeração do tipo científica. Nosso entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. As especificações dos equipamentos descritos no Anexo 3 são distintas, portanto, são equipamentos diferentes.

QUESTIONAMENTO 33 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos / Item 19.3

(Equipamentos): Na especificação do item 1.88 FARMÁCIA - UNITARIZADORA DE MEDICAMENTOS ORAIS SÓLIDOS EM BLISTER, o descritivo informa que devemos considerar a especificação do item 0. Não sendo localizado tal item, pergunta-se: A especificação será disponibilizada em arquivo complementar pelo Poder concedente?

ESCLARECIMENTO: Não há necessidade informações complementares. Nos termos dos documentos editalícios, trata-se de uma solução integral que deverá atender aos requisitos dispostos no item 1.87.1, conforme dados a serem propostos pela Licitante de forma a atender a demanda do Complexo Hospitalar.

QUESTIONAMENTO 34 – Anexo 3 / Caderno de Engenharia e equipamentos / Item 19.3

(Equipamentos): Na especificação do item 1.89 FARMÁCIA - ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE DOSES UNITÁRIAS, o descritivo informa que devemos considerar a especificação do item 0. Não sendo localizado tal item, pergunta-se: A especificação será disponibilizada em arquivo complementar pelo Poder concedente?

ESCLARECIMENTO: Não há necessidade de informações complementares. Nos termos dos documentos editalícios, trata-se de uma solução integral que deverá atender aos requisitos dispostos no item 1.87.1, conforme dados a serem proposto pela Licitante de forma a atender a demanda do Complexo Hospitalar.

QUESTIONAMENTO 35 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 4.1.1 (Qualificação e formação profissional)

A exigência de 1º grau Completo para funções operacionais como auxiliares de limpeza, serviço gerais, ajudantes e copeiras tem se mostrado um entrave significativo à contratação e à retenção de profissionais. O perfil predominante no mercado de trabalho para essa função corresponde, em sua maioria, a candidatos com ensino fundamental incompleto, os quais possuem experiência prática e demonstram plena capacidade para o exercício das atribuições previstas. É possível rever esse nível de escolaridade?

ESCLARECIMENTO: A exigência de escolaridade mínima prevista no Anexo 2 visa assegurar que os profissionais envolvidos nas atividades operacionais possuam capacidade para compreender e executar as rotinas técnicas, de segurança e de higiene estabelecidas, sendo assim o grau de escolaridade será exigido pelo Poder Concedente.

QUESTIONAMENTO 36 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 8.2 (Resíduos de serviços de saúde – RSS)

Tratando-se que a premissa informada está dentro da competência dos colaboradores destinados a coleta de resíduos, é correto afirmar que a premissa apresentada seria para o quadro de colaboradores destinados a essa atribuição?

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto. O gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) constitui obrigação integral da Concessionária, compreendendo as etapas de segregação, acondicionamento, coleta, transporte interno, tratamento, armazenamento temporário, transporte externo e destinação final para aterro sanitário devidamente licenciado.

QUESTIONAMENTO 37 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 11.1 (SAME): Pedimos confirmar que as atividades do SAME restringem-se à criação e manutenção de registros administrativos e prontuários de pacientes, incluindo protocolos e arquivamento, enquanto o atendimento ao paciente, internação, alta e evolução clínica permanecem sob responsabilidade da equipe assistencial (“bata branca”)?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. Convém observar que o escopo das atividades do SAME alocado à Concessionária não se limita à criação e manutenção de registros administrativos, abrangendo também as rotinas administrativas vinculadas ao atendimento do paciente, tais como cadastro, internação, alta, movimentação de prontuários, consolidação de informações assistenciais e elaboração de estatísticas hospitalares. O Poder Concedente exerce apenas a função de fiscalização e acompanhamento das rotinas do serviço, sem execução direta das atividades, observada sua competência para exercer os serviços assistenciais.

QUESTIONAMENTO 38 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 11.27 (SAME): Tendo em vista que deve haver previsão para guarda do prontuário médico pedimos informar a quantidade de prontuários existentes.

ESCLARECIMENTO: A quantidade de prontuários físicos existentes deverá ser oportunamente avaliada diretamente pela Concessionária com base nas condições atuais do ambiente de arquivo e nas informações disponíveis quando da assunção dos serviços. Conforme previsto no Anexo 2, o processo de implantação do prontuário eletrônico é progressivo, e a partir do início da operação sob responsabilidade da Concessionária não haverá geração de novos prontuários físicos, permanecendo sob guarda apenas o acervo existente, pelo prazo legal de arquivamento.

QUESTIONAMENTO 39 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 12.2 (Transporte de pacientes): Poderia o Poder Concedente esclarecer o conceito de “demandas espontâneas” para transporte externo mencionado no item 12.2? Entendemos que a responsabilidade da Concessionária se limita às remoções programadas e vinculadas ao HRMS, não abrangendo transferências externas emergenciais, inter-hospitalares ou de outros serviços de saúde. Está correto esse entendimento?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. Nos termos do Anexo 2 – Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação e Comunicação, o escopo do Serviço de Transporte de Pacientes abrange todas as atividades de deslocamento de percurso completo (ida e retorno), internos ou externos, dos pacientes que estejam sob responsabilidade do hospital, sejam demandas programadas ou espontâneas. O termo “demandas espontâneas” compreende as solicitações não previamente agendadas, mas decorrentes de necessidades assistenciais imediatas, de decisão médica ou de situação clínica do paciente, incluindo remoções para exames, transferências, altas hospitalares e atendimentos vinculados ao Serviço de Atenção

Domiciliar (SAD). Portanto, a responsabilidade da Concessionária não se limita às remoções programadas, abrangendo todo o transporte de pacientes demandado pelo hospital, observados os tempos de resposta e padrões de qualidade previstos contratualmente.

QUESTIONAMENTO 40 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 14.6 (Lavanderia e rouparia):

Favor confirmar que o dimensionamento do enxoval sob responsabilidade da Concessionária não inclui uniformes privativos da equipe assistencial (“bata branca”), restringindo-se ao enxoval de pacientes, apoio e áreas operacionais vinculadas aos serviços não assistenciais.

ESCLARECIMENTO: Cabe à Concessionária garantir o suprimento contínuo e adequado ao quadro de pessoal em operação para apoio e áreas operacionais vinculadas aos serviços não assistenciais, além de pacientes e os uniformes privativos da equipe assistencial (bata branca), conforme o dimensionamento a ser previsto no Manual de Procedimentos Operacionais.

QUESTIONAMENTO 41 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Itens 17.11 e 17.12 (Nutrição e dietética):

Considerando que a Concessionária será responsável pela implantação do Plano de Gestão Sustentável e por manter ações sustentáveis no HRMS, é possível a utilização de materiais reutilizáveis (ex.: inox, policarbonato, melamina), em substituição aos descartáveis, desde que atendidas as normas sanitárias e mantidas as condições de qualidade e temperatura dos alimentos servidos (ressalvadas as áreas críticas onde houver exigência de descartáveis)?

ESCLARECIMENTO: Será admitido o uso de bandejas, pratos, talheres e recipientes reutilizáveis, desde que a Concessionária assegure e comprove a adoção de procedimentos de higienização e desinfecção padronizados, garantindo a integridade microbiológica dos utensílios e a segurança alimentar, observando o atendimento às obrigações do contrato.

QUESTIONAMENTO 42 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 17.13 (Nutrição e dietética):

Considerando que janelas fixas de 1h para refeições não são viáveis operacionalmente (troca de turno, picos e risco assistencial), entendemos haver flexibilidade para escalonamento de horários e ajuste de janelas por equipe/área, mediante aprovação prévia do Poder Concedente, mantendo as prescrições dietéticas e os KPIs. Poderiam confirmar esse entendimento?

ESCLARECIMENTO: Considerando a dinâmica operacional do ambiente hospitalar, admite-se que a Concessionária ajuste os intervalos de entrega e recolhimento das refeições, desde que tais alterações contem com os seguintes elementos: (i) assegurem o atendimento integral de todos os pacientes e colaboradores, conforme o plano alimentar e as dietas prescritas; (ii) não impliquem atraso ou omissão no fornecimento das refeições; e (iii) sejam previamente aprovados com o Poder Concedente.

QUESTIONAMENTO 43 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 19.3 (Manutenção predial):

Considerando a possibilidade de terceirização do serviço de lavanderia hospitalar, o Poder Concedente confirma que, optando por lavanderia externa habilitada, a Concessionária fica dispensada de adquirir os equipamentos previstos na “Lista Mínima” do item 19.3, mantendo-se

a obrigação de cumprir KPIs/SLAs, normas sanitárias (ANVISA/RDC), rastreabilidade do enxoval e planos de contingência?

ESCLARECIMENTO: Caso a Concessionária opte pela terceirização da operação de lavanderia, com o processamento externo das roupas, fica dispensada da aquisição dos equipamentos listados, desde que o serviço terceirizado atenda integralmente aos requisitos técnicos, sanitários e de rastreabilidade previstos no contrato, e que a solução seja previamente submetida e aprovada pelo Poder Concedente. Para fins de reversão ao término da concessão, caso o Poder Concedente opte por internalizar novamente a lavanderia, a Concessionária deverá implantar e entregar uma estrutura de lavanderia funcional, dotada de equipamentos equivalentes aos da lista mínima do item 19.3, em condições de operação imediata, sem ônus adicional ao Poder Concedente, inexistindo direito de reequilíbrio contratual em favor da Concessionária.

QUESTIONAMENTO 44 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 7.1 (Limpeza hospitalar): As superfícies em serviços de saúde incluem mobiliários, pisos, paredes, portas, maçanetas, tetos, luminárias, caixilhos, equipamentos de saúde, entre outros. O que seriam esses equipamentos de saúde? conforme Manual de Limpeza e Desinfecção de superfícies ANVISA não é de responsabilidade dessa categoria a limpeza e desinfecção de equipamentos médicos e de saúde. Podemos desconsiderar esses itens?

ESCLARECIMENTO: Nos termos do Anexo 2 – Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação e Comunicação, o serviço de limpeza hospitalar abrange a limpeza, desinfecção e conservação de todas as superfícies das áreas do hospital, incluindo mobiliários, pisos, paredes e equipamentos de saúde (superfícies externas), sob responsabilidade da Concessionária. As instruções, métodos, técnicas e frequências mínimas contemplam, de forma expressa, a limpeza da parte externa de máquinas e equipamentos, devendo ser cumpridas e registradas conforme as rotinas estabelecidas. Ressalta-se que essa obrigação não se confunde com o processamento/esterilização de produtos para saúde (CME) nem com manutenção/ correção de equipamentos (Engenharia Clínica), atividades com disciplina própria no contrato.

QUESTIONAMENTO 45 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 11 (SAME): Qual a volumetria de Prontuários dos últimos 20 anos esperados para a Digitalização? Qual o número médio de páginas por Prontuário?

ESCLARECIMENTO: A quantidade de prontuários físicos existentes deverá ser oportunamente avaliada diretamente pela Concessionária com base nas condições atuais do ambiente de arquivo e nas informações disponíveis quando da assunção dos serviços. Conforme previsto no Anexo 2, o processo de implantação do prontuário eletrônico é progressivo, e a partir do início da operação sob responsabilidade da Concessionária não haverá geração de novos prontuários físicos, permanecendo sob guarda apenas o acervo existente, pelo prazo legal de arquivamento. Assim, não se prevê aumento do volume físico, cabendo à Concessionária dimensionar a área de arquivo com base na realidade atual e na evolução da digitalização prevista.

QUESTIONAMENTO 46 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 24.20.2 (TIC / Softwares Gerenciadores de Banco de Dados): Qual a versão atual do banco de dados? Há contrato de suporte ativo?

ESCLARECIMENTO: O Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação e Comunicação (Anexo 2 do Contrato) não especifica as versões atuais dos bancos de dados nem a existência de contratos de suporte ativo, por se tratarem de informações relativas à infraestrutura legada do Poder Concedente. Tais definições não integram o escopo da Concessão e deverão ser detalhadas pela Concessionária no âmbito do Projeto Executivo de TIC, conforme diretrizes gerais do item 24 – Tecnologia da Informação e Comunicação.

QUESTIONAMENTO 47 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 24.21.4 (TIC / Central de Laudos e Sistema PACS): Qual o volume atual de imagens? Qual o crescimento médio anual? Todas as modalidades atuais estão no padrão DICOM? Qual o RIS/PACS utilizado atualmente?

ESCLARECIMENTO: O Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação e Comunicação (Anexo 2 do Contrato) não especifica dados históricos ou quantitativos relativos ao volume de imagens médicas nem ao seu crescimento nos últimos anos. Essas informações referem-se à infraestrutura e aos sistemas atualmente operados pelo Poder Concedente, não compoem o escopo informacional da concessão. Cabe à Concessionária dimensionar e projetar a capacidade de armazenamento e processamento de imagens médicas no âmbito do Projeto Executivo de TIC, conforme diretrizes do item 24 – Tecnologia da Informação e Comunicação.

QUESTIONAMENTO 48 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 24.21.7 (TIC / Sistema de Informações Hospitalares): Entendemos que o Módulo de Contratos é de uso exclusivo da Concessionária, está correto o nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: O módulo de contratos, assim como os demais sistemas e soluções de TIC, previstos no Anexo 2 – Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação e Comunicação, não é de uso exclusivo da Concessionária. Todos os sistemas, equipamentos e softwares adquiridos ou implantados com recursos vinculados ao contrato da PPP deverão permitir acesso e utilização pelo Poder Concedente, para fins de fiscalização, gestão e acompanhamento da execução contratual, nos termos do item 24 – Tecnologia da Informação e Comunicação. Ressalta-se, contudo, que a Concessionária poderá adotar ou integrar softwares próprios para apoio à sua operação interna.

QUESTIONAMENTO 49 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 24.21.7 (TIC / Sistema de Informações Hospitalares): Entendemos que os módulos citados na página 400 são referências que o sistema de TIC deve ter como funcionalidades, pois de acordo com o trecho "A Concessionária deverá submeter previamente ao poder concedente a solução de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) a ser implantada Entendemos que os módulos citados na página 400 são referências que o sistema de TIC deve ter como funcionalidades, pois de acordo com o trecho "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" é facultativo a Concessionária a sugestão de implantação de um novo sistema, está correto o nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: A Concessionária possui discricionariedade para implantar novo sistema de gestão, desde que a solução proposta atenda integralmente aos requisitos e diretrizes definidos no Anexo 2 – Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação e Comunicação, desde que observados as obrigações previstas no Contrato e o atendimento aos indicadores de desempenho. Ressalta-se, contudo, que a Concessionária poderá adotar ou integrar softwares próprios para apoio à sua operação interna.

QUESTIONAMENTO 50 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 24.21.7 (TIC / Sistema de Informações Hospitalares): Entendemos que o Módulo de Compras é de uso exclusivo para aquisição e fornecimento de Insumos Hospitalares ao Complexo Hospitalar, está correto o nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: Conforme previsto no Anexo 2 – Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação e Comunicação, todos os sistemas e módulos adquiridos ou desenvolvidos com recursos vinculados ao contrato da PPP, inclusive o módulo de compras, devem permitir acesso e utilização pelo Poder Concedente, para fins de fiscalização, gestão e controle das atividades de aquisição, conforme diretrizes do item 24 – Tecnologia da Informação e Comunicação. Ressalta-se, contudo, que a Concessionária poderá adotar ou integrar softwares próprios para apoio à sua operação interna.

QUESTIONAMENTO 51 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 24.21.8 (TIC / Sistema de Recursos Humanos): Entendemos que o Sistema de Recursos Humanos é de uso exclusivo da Concessionária, está correto o nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: Nos termos do Anexo 2 – Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação e Comunicação, todos os sistemas, equipamentos e softwares adquiridos ou implantados com recursos da PPP deverão permitir acesso e utilização pelo Poder Concedente, assegurando transparência, fiscalização e interoperabilidade, conforme item 24 – Tecnologia da Informação e Comunicação. Ressalta-se, contudo, que a Concessionária poderá adotar ou integrar softwares próprios para apoio à sua operação interna.

QUESTIONAMENTO 52 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 24.21.8.2 (TIC / Ponto Eletrônico): Entendemos que o Sistema de Ponto Eletrônico é de uso exclusivo da Concessionária, está correto o nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: Nos termos do Anexo 2 – Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação e Comunicação, todos os sistemas, equipamentos e softwares adquiridos ou implantados com recursos da PPP deverão permitir acesso e utilização pelo Poder Concedente, assegurando transparência, fiscalização e interoperabilidade, conforme item 24 – Tecnologia da Informação e Comunicação.

QUESTIONAMENTO 53 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 24.22 (TIC / Fase de Operação Assistida): No texto "A Operação Assistida é o serviço de apoio presencial, prestado pela Contratada ao Hospital Regional de Mato Grosso do Sul em relação a todos os módulos/sistemas fornecidos pela empresa de software. Trata-se de um serviço que compreende operação, manutenção e suporte aos usuários dos sistemas contratados". Entendemos que se refere a Operação Assistida aos Sistemas que serão contratados e iniciados na Fase 2, está correto o nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: Os módulos/ sistemas dos serviços de TIC, incluindo hardwares e softwares, deverão ser acionados a cada Fase em que os serviços não assistenciais forem assumidos pela Concessionária durante a Operação Assistida, a partir do 5º mês da concessão, acompanhando as obrigações do item 27 do Anexo 2 do Contrato.

QUESTIONAMENTO 54 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho / Item 2.1.4): De acordo com o texto "Os indicadores que compõem o Fator de Desempenho (FDE) serão apurados a partir do quarto mês de operação do hospital. No segundo trimestre de operação, embora os indicadores sejam monitorados, as notas atribuídas a eles serão consideradas como notas máximas, com valor de 1,00. A partir do sétimo mês de operação, a apuração das notas dos indicadores passará a influenciar o cálculo do valor da contraprestação mensal". Entendemos que a apuração dos indicadores de desempenho iniciará na Operação PLENA, está correto o nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. Conforme o disposto nos Indicadores de Desempenho (Anexo 5 do Contrato), existem indicadores específicos aplicáveis à Fase de Operação Assistida, os quais são apresentados no apêndice "A" do referido Anexo e devem ser observados desde o início dessa Fase.

QUESTIONAMENTO 55 – Contrato / Item 9 (Faseamento da concessão): Durante a Operação Assistida (Fase 1) entendemos que a Concessionária utilizará os recursos tecnológicos (microcomputadores, impressoras, wi-fi e sistemas) providos e mantidos pelo Poder Concedente, está correto o nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: Durante a Fase de Operação Assistida, a Concessionária deverá utilizar os recursos tecnológicos existentes, assegurando a continuidade e a integridade dos serviços até a implantação plena das soluções de tecnologia previstas no Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação e Comunicação (Anexo 2 do Contrato). Nessa fase, poderão ser utilizados os sistemas legados e as infraestruturas em operação, até que as novas plataformas sejam implementadas, testadas e validadas em conjunto com o Poder Concedente, conforme diretrizes do item 24 – Tecnologia da Informação e Comunicação. A Concessionária poderá a seu critério, antecipar a substituição destes equipamentos, observando as regras de alocação de riscos dispostas nas Cláusulas 30.1 e 30.2 do Contrato e demais termos.

QUESTIONAMENTO 56 – Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 17.2.1 (Nutrição e dietética): Tendo em vista que o fornecimento de refeições para os funcionários do Poder Concedente integra o escopo da concessionária, solicitamos informar o quantitativo de servidores que se

alimentam no HRMS, por turno e por tipo de refeição (desjejum, almoço, jantar, ceia), com taxa de adesão estimada e sazonalidade.

ESCLARECIMENTO: As informações utilizadas para fins de estimativa do OPEX constam da modelagem econômico-financeira que acompanha o procedimento licitatório, registra-se que os valores são referenciais e não vinculantes, cabendo aos interessados realizarem suas próprias estimativas para elaboração e apresentação de suas propostas.

QUESTIONAMENTO 57 – Anteprojeto de Arquitetura: Poderiam confirmar a definição da sigla “CAM” no anteprojeto de arquitetura — entendemos tratar-se de Central de Armazenamento de Materiais (almoxarifado central)? Favor confirmar escopo e interfaces com Farmácia e Almoxarifados setoriais.

ESCLARECIMENTO: A sigla CAM abreviando o nome do espaço denominado Centro de Abastecimento de Material e trata-se de Almoxarifado Setorial.

QUESTIONAMENTO 58 - Caderno 5 / Item 24.20.2: Conforme citado no item 24.20.2 - "A Concessionária será responsável por prover a solução integral e atualizada do software, assegurando que a versão mais recente do SGBD Oracle seja instalada e configurada adequadamente. Isso inclui a realização de todas as etapas necessárias para a atualização, desde a análise de compatibilidade até a implementação e testes pós-atualização." Entendemos que a atualização de Banco de Dados, bem como a operação total dos Sistemas do HRMS serão assumidas pela Concessionária somente no Período de Operação PLENA. Está correto nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. A Concessionária assume a responsabilidade pela atualização e manutenção do banco de dados a partir do início da Fase de Operação Assistida. Durante essa etapa, deverá utilizar e manter atualizados os sistemas e bancos de dados existentes até a implantação das soluções definitivas previstas no Anexo 2. Na Operação Plena, a Concessionária passa a operar integralmente com a infraestrutura tecnológica implantada e validada, mantendo as obrigações contínuas de atualização e segurança da informação.

QUESTIONAMENTO 59 - Caderno 5 / Item 24.21.7: Conforme citado "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." Entendemos que a adoção do software de Gestão Hospitalar (HIS) e de Prontuário Eletrônico (PEP) é de responsabilidade da concessionária e portanto, não se atém a uma única marca ou solução, desde que cumprir todos os requisitos descritos no Edital, está correto nosso entendimento? Solicitamos também que seja nos enviado o resultado do estudo do diagnóstico de maturidade digital, que ora foi realizado no HRMS

ESCLARECIMENTO: A Concessionária possui discricionariedade para implantar novo sistema de gestão, desde que a solução proposta atenda integralmente aos requisitos e diretrizes definidos no Anexo 2 do Contrato. É facultada à Concessionária a adoção de sistema próprio ou de mercado, sujeito à validação pelo Poder Concedente quanto à conformidade com o item 24 – Tecnologia da Informação e Comunicação. Os estudos já disponibilizados atendem aos requisitos legais aplicáveis e fornecem subsídios suficientes para a adequada elaboração das propostas pelos licitantes.

QUESTIONAMENTO 60 – Anexo 3 Contrato: À luz do Estudo de Demanda/Programa de Necessidades (incidência de câncer de mama) e dos Memoriais/Caderno de Engenharia (preveem Oncologia), a oferta de mamografia e correlatos é necessária. Não localizamos salas/equipamentos de mamografia nas listas/ambientes publicados. Favor esclarecer: (i) por que não constam; (ii) se a Concessionária deve incluir (como obrigação ou melhoria) ou se haverá referência externa; e (iii) parâmetros mínimos caso a inclusão seja devida.

ESCLARECIMENTO: O Anexo 2 do Contrato estabelece que a Concessionária deverá implantar e operar a infraestrutura tecnológica necessária à realização e gestão dos exames previstos no escopo contratual, não incluindo o exame de mamografia.

QUESTIONAMENTO 61 – Contrato / Cláusula 7.1.3 (Transferência do bem público): Considerando que durante as visitas técnicas foi constatada a existência de equipamentos e mobiliários danificados e fora de uso armazenados em áreas do hospital. Considerando que a Concessionária, como condição precedente à assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, deverá, dentre outras obrigações, elaborar o Cadastro de Ativos Hospitalares contemplando os Equipamentos Médico-Hospitalares, Mobiliários Clínicos, Mobiliários e Instrumental Cirúrgico, conforme a letra b, do inciso II, da Cláusula 7.1.3, e que eventual existência de bens que não permanecerão no hospital poderá onerar ou prejudicar tal levantamento. É correto afirmar que, para a assertividade da elaboração do Cadastro de Ativos Hospitalares cedidos pelo Poder Concedente e que deverão permanecer na Área da Concessão, o Poder Concedente ficará responsável pela desmontagem, retirada, transporte e destinação desses bens inservíveis antes do início da elaboração do referido Cadastro de Ativos Hospitalares?

ESCLARECIMENTO: Antes da Operação Plena, nos termos da Cláusula 26.10, o Poder Concedente somente arcará com os custos, riscos e responsabilidades relacionados às atividades de desmontagem, retirada, depósito, transporte ao destino e instalação dos Bens Reversíveis quando a desvinculação decorrer de solicitação formulada pelo próprio Poder Concedente, seja no momento da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, seja a qualquer tempo até o início da fase de Operação Plena. Registra-se que, conforme Cláusula 13.9.3, a Concessionária fará constar, mediante anotação própria, eventuais indícios de vícios e inconformidades identificadas nos bens a serem transferidos pelo Poder Concedente.

QUESTIONAMENTO 62 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho (LOG3 e LOG4): Solicita-se previsão expressa de que ocorrências que impactem indicadores somente sejam computadas após decisão de procedência, assegurados contraditório e ampla defesa da Concessionária, com

definição de rito e prazos (aplicável a LOG3, LOG4 e demais indicadores baseados em não conformidades).

ESCLARECIMENTO: Os indicadores LOG3 e LOG4 têm como finalidade aferir o desempenho operacional da logística hospitalar, com base em registros objetivos de não conformidades e dados provenientes do Sistema de Informação Hospitalar, conforme metodologia prevista no Anexo 5 do Contrato. O processo de apuração já contempla a possibilidade de justificativas técnicas pela Concessionária durante a verificação dos resultados, observando contraditório e ampla defesa. Quaisquer outras discussões também poderão seguir as disposições para solução de controvérsias previstas na Cláusula 52 do Contrato.

QUESTIONAMENTO 63 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho CME3: O cálculo deste indicador não ficou claro, solicitamos esclarecer a fórmula oficial (numerador, denominador, unidade e periodicidade). Favor incluir exemplos de cálculo para meses de 30 e 31 dias.

ESCLARECIMENTO: O indicador CME3 – Cumprimento do Controle Biológico, Físico e Químico de Esterilização encontra-se adequadamente definido no Anexo 5 do Contrato Indicadores de Desempenho. O documento descreve de forma completa suas premissas, método de aferição, fonte de dados, periodicidade e sistema de pontuação, permitindo aferir a proporção de testes realizados em conformidade em relação ao total de testes executados. Assim, a fórmula indica cálculo correspondente à razão entre o número de testes de esterilização realizados em conformidade e o total de testes realizados, multiplicada por 100%.

QUESTIONAMENTO 64 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho MAN1: Com relação a "Retoque de reboco e pintura de paredes e forros" (i) Entende-se a pintura uma demanda de rotina programada da manutenção; (ii) sendo assim, 'retoque' só deve ser contabilizado quando decorrente de intervenção civil da manutenção, está correto nosso entendimento? (iii) Entendemos também que as metas são aferidas em horas úteis, está correto nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: Os entendimentos estão corretos.

QUESTIONAMENTO 65 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho MAN3: Definir marcos de tempo para restabelecimento de energia: quando o UPS é acionado, considera-se atendimento até a entrada do gerador ou o tempo segue contando até o gerador assumir? Solicitamos especificar início e fim da contagem, inclusive em cenários de contingência que mantenham níveis de segurança assistencial.

ESCLARECIMENTO: O indicador MAN3 – Tempo de Restabelecimento de Abastecimento de Energia Elétrica – emergência mede o tempo decorrido entre a interrupção do fornecimento de energia elétrica e o restabelecimento pleno da tensão operacional pelo sistema de geração de emergência. Assim, considera-se o início da contagem: no momento da interrupção do fornecimento elétrico principal, detectada na Cabine de Medição; Término da contagem: no instante em que o gerador assume integralmente a carga e restabelece a energia nos circuitos críticos.

QUESTIONAMENTO 66 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho ECL1: Equipamentos em manutenção corretiva na data prevista para a preventiva são excluídos do cálculo até normalização?

ESCLARECIMENTO: Os equipamentos que estiverem em manutenção corretiva na data prevista para a execução da manutenção preventiva devem ser excluídos do cálculo do indicador ECL1 – Cumprimento do Cronograma de Manutenção Preventiva, até a sua normalização e reintegração ao parque ativo.

QUESTIONAMENTO 67 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho COA4: O campo 'periodicidade de aferição' parece remeter à de COA3. Qual a periodicidade correta de COA4? Solicita-se retificação e republicação do quadro com a periodicidade correta.

ESCLARECIMENTO: Informamos que o item será revisado e as devidas adequações serão refletidas nos documentos licitatórios.

QUESTIONAMENTO 68 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho LIM1: Confirmar a premissa de escopo: o indicador mede higienização de áreas (superfícies, pisos etc.), não incluindo limpeza/manutenção de equipamentos assistenciais.

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. O indicador LIM1 – Conformidade da Limpeza Terminal e Concorrente avalia o desempenho da Concessionária na higienização das áreas hospitalares, abrangendo as ações de limpeza e desinfecção de superfícies, mobiliário e equipamentos de uso compartilhado, conforme os protocolos de biossegurança estabelecidos no Anexo 3 e 5 do Contrato. A responsabilidade pela limpeza e higienização é integralmente da Concessionária, não se limitando às áreas físicas, mas incluindo os equipamentos assistenciais.

QUESTIONAMENTO 69 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho LIM2: Para o indicador LIM2 solicitamos: (i) Confirmar que se aplica a áreas não críticas, com exclusão de equipamentos. (ii) Corrigir o campo de 'periodicidade de aferição', que menciona áreas críticas/semicríticas (próprio de LIM1).

ESCLARECIMENTO: O indicador “LIM2 – Taxa de Cumprimento do Tempo de Chamada em Áreas Não Críticas” aplica-se às áreas onde o risco de transmissão de infecções é baixo, conforme definido no Anexo 5 do Contrato Indicadores de Desempenho, distinguindo-se do indicador LIM1, voltado às áreas críticas e semicríticas. A periodicidade de aferição é mensal, conforme padrão dos indicadores de limpeza, não havendo erro material.

QUESTIONAMENTO 70 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho SND5: Campo 'periodicidade de aferição' compete ao indicador SND4. Informar a periodicidade correta e o plano amostral mínimo (n de testes/amostras por período), com referência às normas aplicáveis, considerando que a legislação prevê coleta/análise apenas quando necessário.

ESCLARECIMENTO: Informamos que o item será revisado e as devidas adequações serão refletidas nos documentos licitatórios.

QUESTIONAMENTO 71 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho TPA1: Entende-se que o transporte de UTI será realizado com médico da assistência, está correto o entendimento?

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto.

QUESTIONAMENTO 72 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho TPA2: Há divergências entre periodicidade/premissas e a quantidade de áreas atendidas, e o numerador não reflete exatamente o objetivo/meta. Solicita-se quadro consolidado com escopo de áreas, periodicidade e fórmula (numerador/denominador) alinhada à meta.

ESCLARECIMENTO: O indicador “TPA2 – Tempo de Atendimento a Chamados de Maqueiros nas áreas Críticas” apresenta estrutura consistente com o objetivo de aferir a agilidade no atendimento às demandas assistenciais em áreas críticas. A periodicidade mensal está correta, considerando a natureza operacional e o acompanhamento contínuo do serviço. O escopo abrange três áreas críticas selecionadas, conforme definido no Anexo 5 do Contrato, e a fórmula de aferição corresponde à razão entre o número de chamados atendidos em até 5 minutos e o total de chamados registrados no período. De qualquer forma, o item será reavaliado e, se for o caso, as alterações necessárias serão refletidas nos documentos licitatórios.

QUESTIONAMENTO 73 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho – Indicadores de satisfação (ex. TPA4, INSUMOS3): Solicitamos a padronização do tratamento de respostas 'não se aplica/sem opinião' nos indicadores de satisfação: entendemos que tais respostas devem ser excluídas do cálculo (não compor numerador nem denominador).

ESCLARECIMENTO: O Anexo 5 do Contrato (Indicadores de Desempenho) não prevê as alternativas de resposta “não se aplica” ou “sem opinião” nas pesquisas de satisfação, cujas opções sugeridas são “Muito satisfeito”, “Satisfeito”, “Neutro”, “Insatisfeito” e “Muito insatisfeito”. Ressalta-se que, conforme previsto deverá ser contratado, pelo Verificador Independente, instituto de pesquisa a quem competirá o desenvolvimento final dos formulários de pesquisa.

QUESTIONAMENTO 74 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho TIC2 (tabelas 49 e 51): Identificadas inconsistências entre as Tabelas 49 e 51 (definições/valores/periodicidade). Qual versão prevalece? Solicita-se retificação e republicação do quadro consolidado de TI.

ESCLARECIMENTO: Informamos que o item será revisado e as devidas adequações serão refletidas nos documentos licitatórios.

QUESTIONAMENTO 75 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho TIC5: Como tratar chamados cujo SLA dependa de fabricante/terceiros (fora do controle da Concessionária)? Solicita-se

previsão de 'stop-the-clock' (pausa da contagem) até a atuação do fabricante, mediante evidências (ticket/OS do fabricante).

ESCLARECIMENTO: O indicador “TIC5 – Tempo de Atendimento Help Desk, Service Desk e Impressão” mede o tempo total de resolução das solicitações, conforme registros de abertura e fechamento, sem interrupção de contagem. Nos termos do Anexo 2 do Contrato Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação e Comunicação (item 24.5), a Concessionária será responsável por gerir integralmente os contratos de suporte técnico e fabricantes, assegurando que os respectivos SLAs sejam compatíveis com os prazos estabelecidos nos indicadores.

QUESTIONAMENTO 76 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho ADM1: Delimitar quais etapas do processo de admissão e de alta são atribuíveis à Concessionária para fins do indicador, confirmando a exclusão de tempos de natureza assistencial (médico/enfermagem).

ESCLARECIMENTO: O indicador “ADM1 – Tempo Médio de Processamento de Admissão e Alta” define expressamente as etapas de início e término dos processos de admissão e alta, conforme descrito no Anexo 5 do Contrato Indicadores de Desempenho. Todas as etapas operacionais são de responsabilidade da Concessionária, não cabendo participação direta do Poder Concedente nessas atividades.

QUESTIONAMENTO 77 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho ADM1: Definir marcos de contagem: admissão (início = disponibilidade de leito/senha; fim = conclusão documental/registro no sistema); alta (início/fim administrativos), excluídos tempos clínicos.

ESCLARECIMENTO: O indicador “ADM1 – Tempo Médio de Processamento de Admissão e Alta” já estabelece, de forma expressa, os marcos de início e término dos processos de admissão e alta, excluindo, portanto, os tempos clínicos. A contagem inicia-se com a decisão médica de internação ou de alta e se encerra com o registro correspondente no sistema HIS, abrangendo apenas as etapas administrativas sob responsabilidade da Concessionária.

QUESTIONAMENTO 78 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho ADM2: Entendemos que o prazo de disponibilização de prontuários (ADM2) deve ser contado em horas úteis, por não se tratar de demanda judicial/urgente. Está correto nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto, visto que o prazo é contado em horas corridas.

QUESTIONAMENTO 79 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho INSUMOS2: Em desabastecimento de mercado (falta reconhecida), solicita-se previsão de excludente de responsabilidade, com rol de evidências aceitas (comunicados de fornecedores/ANVISA/CMED, atas de tentativas de compra). Esclarecer também se os prazos são em horas corridas ou úteis.

ESCLARECIMENTO: Nos casos em que houver desabastecimento extraordinário de mercado devidamente comprovado, por motivos alheios à gestão da concessionária, as ocorrências poderão ser excluídas da aferição do indicador, mediante comprovação documental e

comunicação formal ao Poder Concedente, com processamento de análise específica para cada caso concreto. Quanto ao prazo de atendimento, o indicador “INSUMOS2 – Aquisição de itens não programados na lista padronizada estabelece meta de até 48 horas corridas.

QUESTIONAMENTO 80 – Anexo 5 / Indicadores de desempenho INSUMOS3: Informar a fórmula completa (numerador/denominador), a escala de avaliação (p.ex.: Likert 1–5) e a periodicidade do indicador de satisfação interna.

ESCLARECIMENTO: O indicador “INSUMOS3 – Índice de satisfação do cliente interno encontra-se devidamente definido no Anexo 5 do Contrato Indicadores de Desempenho, com descrição completa de suas premissas, metodologia e meta de desempenho. O cálculo corresponde à razão entre o número de respostas “Satisfeito” ou “Muito satisfeito” e o total de respostas válidas, multiplicado por 100%. De qualquer forma, o item será reavaliado e, se for o caso, as alterações necessárias serão refletidas nos documentos licitatórios.

QUESTIONAMENTO 81 – Contrato / Cláusula 30.2, XXVIII (Alocação de riscos): Esclarecer por qual motivo os Equipamentos Médico-Hospitalares e Instrumental Cirúrgico não foram incluídos no inciso XXVIII da Cláusula 30.2 e, caso não se trate de um lapso na redação do inciso, qual seria o regramento da alocação de risco deles, segundo o Contrato de Concessão.

ESCLARECIMENTO: Em relação aos Equipamentos Médico-Hospitalares e Instrumental Cirúrgico deverá ser observada a alocação de riscos do Contrato, aplicando-se a regra geral para vícios prevista nos incisos VII e IX da Cláusula 30.1 e incisos X e XII da Cláusula 30.2.

QUESTIONAMENTO 82 – Contrato / Cláusula 13.14 (Mobiliário): Considerando que a Cláusula 13.14 prevê que, no caso dos bens afetos aos Serviços Iniciais para os quais a Concessionária tem a responsabilidade de substituição ou correção, após a aquisição do bem pela Concessionária, caberá ao Poder Concedente atribuir a nova destinação aos ativos. É correto afirmar que a escolha da nova destinação do bem pelo Poder Concedente ocorrerá exclusivamente aos bens afetos aos Serviços Iniciais? Se afirmativa a resposta, a Concessionária poderá dar destinação aos bens não afetos aos Serviços Iniciais? O Poder Concedente ficará responsável pelas providências e custos para dar a destinação ao bem? Por exemplo, caso o Poder Concedente decida que determinado mobiliário será entregue a outro hospital, a retirada do equipamento ficará sob a responsabilidade do Poder Concedente, isentando a Concessionária de qualquer despesa? Em caso de descarte do equipamento, o transporte e o descarte adequado ficarão sob a responsabilidade do Poder Concedente?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. A referida cláusula não se refere apenas a hipótese de Serviços Iniciais. Sua extensão compreende todos os eventos verificados durante o Período de Investimentos. A Concessionária não poderá dar destinação aos bens cedidos pelo Poder Concedente. Nestes casos, o Poder Concedente ficará responsável pela adoção de providências e pelos custos necessários para dar destinação adequada ao bem, observando-se, no que couber, o disposto na Cláusula 26.10 da Minuta de Contrato.

QUESTIONAMENTO 83: Células C269 e C284 da aba 'D&I' – MEF: Verificamos que os efeitos da linearização do aporte público foram excluídos da base de apuração de IRPJ/CSLL. Contudo, o art. 6º, § 6º e § 7º, da Lei nº 11.079/2004 determina que o valor do aporte excluído durante a realização das obras deve ser computado na determinação do lucro líquido a partir do início da prestação dos serviços. Entendemos que eventual exigência por parte das autoridades fiscais para a computação dos aportes públicos na apuração dos impostos devidos será objeto de reequilíbrio. Está correto no nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: Nos termos dos itens 2.2 e 2.3 do Edital, os estudos disponibilizados têm caráter meramente referencial, não constituindo documento vinculativo nem gerando qualquer responsabilidade do Poder Concedente perante os licitantes ou a futura Concessionária, ressalvadas hipóteses expressamente previstas em Contrato. Disso decorre que cabe aos interessados a definição da metodologia de elaboração dos seus próprios estudos e análises, bem como a verificação de todos os dados e informações sobre o objeto licitado e a avaliação de eventuais impactos, para mais ou para menos, necessários à formulação de suas propostas econômicas. Os riscos do projeto são alocados em atendimento à legislação aplicável, conforme disposições da minuta do Contrato, notadamente nas Cláusulas 30.1 e 30.2.

QUESTIONAMENTO 84: Linhas 270, 284 e 285 da aba 'D&I'; linha 210 da aba 'Equity'; e linha 90 da aba 'DFs - Fiscal' – MEF: A TIR desalavancada deve refletir o desempenho do projeto independentemente da estrutura de dívida, portanto entendemos que a apuração da base de IRPJ/CSLL a pagar não pode contemplar escudo fiscal do endividamento. Entretanto, observamos que base de IRPJ/CSLL do projeto desalavancado se beneficia de dois escudos fiscais decorrentes do financiamento: i) conforme verificado na linha 285 da aba 'D&I', a compensação de prejuízos acumulados utilizada para apurar IRPJ/CSLL no cenário desalavancado replica os valores do fluxo alavancado (linha 270), constituindo um escudo fiscal incompatível para o projeto desalavancado. ii) conforme verificado na linha 284 da aba 'D&I' e na linha 210 da aba 'Equity', a base para apuração de IRPJ/CSLL desalavancado considera o custo de financiamento capitalizado + fees (somados à linha 90 da aba 'DFs - Fiscal'), constituindo um novo escudo fiscal. Entendemos que o fluxo de caixa desalavancado deveria desconsiderar os dois itens descritos acima. Está correto o nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: Nos termos dos itens 2.2 e 2.3 do Edital, os estudos disponibilizados têm caráter meramente referencial, não constituindo documento vinculativo nem gerando qualquer responsabilidade do Poder Concedente perante os licitantes ou a futura Concessionária, ressalvadas hipóteses expressamente previstas em Contrato. Disso decorre que cabe aos interessados a definição da metodologia de elaboração dos seus próprios estudos e análises, bem como a verificação de todos os dados e informações sobre o objeto licitado e a avaliação de eventuais impactos, para mais ou para menos, necessários à formulação de suas propostas econômicas.

QUESTIONAMENTO 85: Linhas 273 e 288, aba 'D&I' - MEF: Verificamos que a alíquota adicional de IRPJ é apurada sobre base mensal deduzida de R\$ 240.000. Nos termos do art. 3º da Lei nº 9.249/1995, entendemos que o correto seria deduzir R\$ 20.000 por mês e aplicar a alíquota de 10% apenas sobre o excedente. Está correto o nosso entendimento?

ESCLARECIMENTO: Nos termos dos itens 2.2 e 2.3 do Edital, os estudos disponibilizados têm caráter meramente referencial, não constituindo documento vinculativo nem gerando qualquer responsabilidade do Poder Concedente perante os licitantes ou a futura Concessionária, ressalvadas hipóteses expressamente previstas em Contrato. Disso decorre que cabe aos interessados a definição da metodologia de elaboração dos seus próprios estudos e análises, bem como a verificação de todos os dados e informações sobre o objeto licitado e a avaliação de eventuais impactos, para mais ou para menos, necessários à formulação de suas propostas econômicas.

Campo Grande, 10 de novembro de 2025.

Gabriela Rodrigues
Presidente da CEL