

4ª 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 1: Minuta do Contrato - 21.3 – Aporte de Recursos

Considerando que o Verificador Independente tem a atribuição de analisar a documentação encaminhada pela Concessionária e emitir o Relatório de Ateste de Evento de Desembolso, entendemos que a decisão final do Verificador Independente será vinculante para a Administração Pública, quanto à validação e consequente pagamento da respectiva parcela do Aporte de Recursos, nos termos do Relatório de Ateste. Eventual recusa ou discordância por parte do Poder Concedente deve ser resolvida a partir do sistema de solução de controvérsias, sem comprometer o fluxo de pagamentos. A discordância deve ser formalizada em pleito com parecer técnico que demonstre, de forma objetiva, as razões para o não acolhimento da conclusão do Verificador Independente. Eventual discordância não inviabilizará o pagamento do valor incontroverso. Está correto o entendimento?

ESCLARECIMENTO: Conforme documentos editalícios, o Verificador Independente prestará apoio técnico à fiscalização do Poder Concedente. Caberá ao Poder Concedente a emissão relatório específico em até 5 (cinco) dias úteis contados da apresentação, pela Concessionária, dos documentos que trata a Cláusula 21.2.1.1.

QUESTIONAMENTO 2: Minuta do Contrato - 26.8 – Bens reversíveis

Entendemos que o Hospital atualmente já se encontra em conformidade com as normas técnicas aplicáveis relativas à saúde, segurança, higiene, conforto e sustentabilidade ambiental, bem como demais parâmetros essenciais à sua boa utilização. A cláusula 26.2.2 da Minuta de Contrato de Concessão dispõe que “o Poder Concedente é responsável por quaisquer obrigações, encargos, riscos, responsabilidades e/ou passivos relativos aos Bens Reversíveis anteriores à data de sua assunção pela Concessionária”.

Nesses termos, compatibilizando o conteúdo das obrigações da 26.8 com a 26.2.2, entende-se que: caso sejam identificadas eventuais não conformidades ou defasagens normativas preexistentes à assunção da operação, entendemos que a adequação às normas técnicas vigentes não deverá ser de responsabilidade da Concessionária, mas sim do Poder Concedente, uma vez que tais condições antecedem o início das obrigações contratuais da Concessionária. Nosso entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: Ao Poder Concedente caberá a responsabilidade definida na Cláusula 26.2.2 da Minuta do Contrato, cabendo aos interessados observarem, adicionalmente, o disposto na resposta ao esclarecimento nº 2 da 3ª Ata publicada na Concorrência, sobretudo em face do disposto na Cláusula 11.6 da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 3: Minuta do Contrato - 39.5 - Seguros

Entendemos que, considerando que no início da concessão o Hospital ainda não estará sob plena responsabilidade operacional e patrimonial da Concessionária, o valor do Limite Máximo de Indenização (“LMI”) aplicável deve refletir apenas a parcela de riscos efetivamente assumidos pela Concessionária durante a fase assistida, evitando divergências entre as premissas adotadas pelos licitantes.

Assim, solicitamos confirmação se o LMI do imóvel nesta fase deverá:

- a) Corresponder integralmente ao valor patrimonial total do imóvel (como se já estivesse sob responsabilidade integral da Concessionária); ou
- b) Caso seja confirmada a hipótese da alínea “a”, esclareça-se qual valor a Concessionária deverá adotar como LMI — se o valor de reposição total do imóvel, o valor contábil atualizado, ou outro parâmetro definido pelo Poder Concedente.

Tal esclarecimento é fundamental para uniformizar as premissas de precificação e assegurar a isonomia entre os licitantes.

ESCLARECIMENTO: Favor observar a resposta ao esclarecimento nº 17 da 3ª Ata publicada na Concorrência, a qual deixa claro o recebimento integral do ativo da concessão após a entrega do bem público. Caberá à Concessionária informar ao Poder Concedente a forma de cálculo do limite máximo de indenização de cada apólice de seguro, conforme cláusula 39.6 e observar as demais formalidades da Cláusula 39 da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 4: Anexo 13 – Diretrizes socioambientais e urbanísticas

Considerando o disposto no Anexo 13 do Edital, que trata da necessidade de apresentação de documentos para a realização de supressão vegetal — entre eles, cópia da matrícula do imóvel, documento pessoal do proprietário, dentre outros.

Entendemos que a área onde está prevista a realização da supressão vegetal encontra-se regularizada e devidamente incluída na matrícula e na escritura do imóvel principal, está correto o nosso entendimento?

O esclarecimento é essencial para a adequada formulação das propostas e isonomia do certame.

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto.

QUESTIONAMENTO 5: Estudo Socioambiental Pezco, item X Passivos Ambientais e Contrato Cláusula 30.1, VIII

Considerando as informações constantes do Estudo elaborado pela Pezco, que menciona a existência de passivos ambientais no local do empreendimento, e observando que o Contrato de Concessão faz referência a passivos ambientais descritos nos Anexos 2 e 3, solicitamos o seguinte esclarecimento:

Onde estão formalmente identificados e descritos os passivos ambientais existentes na área do projeto, que serão de responsabilidade da Concessionária?

Verificamos que os Anexos 2 e 3 disponibilizados no site da Secretaria não tratam especificamente dos passivos ambientais, e que as menções mais detalhadas constam apenas no Estudo da Pezco. No entanto, o Contrato não faz remissão expressa a esse Estudo como documento de referência para a definição dos passivos.

Assim, solicitamos confirmação se:

(i) Os passivos mencionados no Estudo da Pezco são os únicos considerados formalizados para fins contratuais; ou

(ii) Se haverá documento ou anexo específico que relacione de forma oficial e vinculante os passivos ambientais existentes e atribuídos à Concessionária.

Destaca-se que a definição precisa dessa informação é essencial, tendo em vista que a Cláusula 7 do Contrato prevê a responsabilidade da Concessionária pelos passivos não formalizados nos anexos, caso não tenham sido apontados pela própria Concessionária no “Relatório Fotográfico e Memorial Descritivo”.

O esclarecimento é necessário para o correto dimensionamento dos riscos e obrigações ambientais e para a adequada análise de viabilidade econômico-financeira da proposta.

ESCLARECIMENTO: O Estudo Socioambiental possui caráter exclusivamente referencial e não constitui documento vinculante, sendo utilizado como subsídio técnico para análise das condições ambientais iniciais da área. As referências a possíveis passivos ambientais feitas no estudo representam levantamentos preliminares. Neste sentido, não cabe afirmar que os apontamentos constituam, por si só, os passivos formalizados para fins contratuais. Cada interessado deverá nos termos do Edital realizar suas próprias investigações para apresentar suas Propostas, sendo os passivos ambientais da área tratados contratualmente de acordo com a alocação de riscos das cláusulas 30.1 e 30.2 da Minuta do Contrato especialmente nos incisos X, XI e XII da Cláusula 30.2.

QUESTIONAMENTO 6: Estudo Socioambiental Pezco, item X “Limpeza” – Poda de árvores

Considerando as informações constantes dos estudos que acompanham o Edital, os quais mencionam que, embora a responsabilidade pela manutenção e poda das árvores no entorno do terreno seja do Município, essa atividade tem sido executada de forma insuficiente, solicita-se o seguinte esclarecimento:

Entende-se que a obrigação de manutenção e poda das árvores localizadas no entorno do terreno é de responsabilidade exclusiva do Município, cabendo à Concessionária, quando

verificar a necessidade, apenas comunicar ou solicitar providências quando a vegetação do entorno oferecer risco às instalações ou às atividades operacionais?

O esclarecimento é importante para a definição precisa dos limites das obrigações ambientais e de manutenção atribuídas à Concessionária, bem como para o correto planejamento dos custos e responsabilidades operacionais do contrato.

ESCLARECIMENTO: Intervenções externas à Área da Concessão, envolvendo a poda de vegetação, não são de responsabilidade da Concessionária, observadas eventuais exceções decorrentes de medidas necessárias à obtenção de licenças, conforme cláusula 11 da Minuta do Contrato, bem como demais previsões de alocação de risco, descritas nas Cláusulas 30.1 e 30.2 da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 7: Cláusula 5.1 do Anexo 5 – Indicadores de desempenho

A cláusula 24.1.2 do Caderno de Encargos determina que a Concessionária é responsável pela prestação de serviços de TI, os quais são realizados por meio de equipamentos e materiais apropriados e com disposição de infraestrutura e equipe técnica necessárias à sua execução. Entretanto, de acordo com a cláusula 9.5.6.1 do Contrato, a Concessionária passa a fornecer os serviços de TI após a emissão da Ordem de Início da Operação Assistida da Nova Edificação, portanto os serviços de TIC serão disponibilizados pelo próprio Poder Concedente até o início da Operação Definitiva.

Visto que seremos incumbidos atender ao disposto dos indicadores de desempenho de Logística durante a Fase Assistida, entendemos que o Poder Concedente concederá, em caráter provisório, o acesso e uso aos sistemas públicos de monitoramento de inventário, dispensação de medicamentos, kits, materiais e medicamentos, entre outros, a fim de disponibilizar a infraestrutura necessária para o cumprimento dos indicadores de desempenho de logística desta Concessão descritos na Cláusula 5.1 do Anexo 5 do Contrato.

Caso ocorram problemas de erros de sistema que impactem a medição ou o atingimento dos indicadores de desempenho de logística por fatos não imputáveis à Concessionária, entendemos que a Concessionária não terá prejuízos na sua mensuração de desempenho. Entendemos ainda que qualquer problema estrutural de TIC por parte do Poder Concedente que impeça a correta mensuração desses indicadores, as Partes prosseguirão com exclusão dos indicadores de logística do sistema de mensuração de desempenho durante a fase assistida

É correto esse entendimento? Caso o entendimento esteja incorreto, favor esclarecer.

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. Os indicadores de logística previstos na Cláusula 5.1 do Anexo 5 possuem metodologia própria e são aferidos por processos operacionais de inventário e dispensação, não havendo previsão de exclusão automática de metas em razão de eventuais indisponibilidades ou falhas pontuais de sistemas. A fonte de dados preferencial é o HIS/SIGI, conforme item II.1.5, mas a obrigação de apuração permanece vinculada ao método definido no próprio indicador. Situações excepcionais que possam afetar a apuração, desde que decorrentes de fatos não imputáveis à Concessionária, poderão ser tratadas no âmbito dos mecanismos de solução de controvérsias previstos no Contrato, sem alteração das regras de mensuração estabelecidas no Anexo 5.

QUESTIONAMENTO 8: Cláusula 5.8 do Anexo 5 do Contrato - Indicadores de desempenho

Entendemos que o indicador Tempo Médio de Processamento de Admissão e Alta, presente na Cláusula 5.8 do Anexo 5 do Contrato será objeto de revisão e disponibilização de errata com revisão.

Conforme disposto no Caderno Técnico, entende-se que a atividade de recepção é de competência da equipe de Admissão/Internação e Alta, ou seja, PODER CONCEDENTE. Da maneira que está desenhado, este indicador pode oferecer riscos de penalidade contratual à Concessionária, uma vez que parte relevante dos processos de admissão, internação e alta estarão sob responsabilidade da Equipe Assistencial por meio de processos internos do NIRA.

Dessa forma, entende-se que houve erro formal no desenho de tal indicador e a Comissão de Licitação reformulará este ID de forma que processos internos da Equipe Assistencial não gerem prejuízos à gestão da Bata Cinza nem à Concessionária."

ESCLARECIMENTO: Não há erro formal na redação do indicador previsto na Cláusula 5.8 do Anexo 5. O indicador de Tempo Médio de Processamento de Admissão e Alta refere-se exclusivamente às atividades administrativas de recepção, admissão, internação e alta, que integram os serviços da Bata Cinza e estão sob responsabilidade da Concessionária, conforme disposto no Caderno de Encargos (Anexo 2 da Minuta do Contrato). As etapas assistenciais eventualmente relacionadas ao fluxo clínico de pacientes, a cargo da equipe assistencial ou de outras estruturas do Poder Concedente, não compõem o objeto de mensuração do indicador.

QUESTIONAMENTO 9: Cláusula 5.9 do Anexo 5 - Indicadores de desempenho

Entendemos que o indicador Aquisição de Itens Não Programados na Lista Padronizada, da cláusula 3.13 INDICADORES DE INSUMOS HOSPITALARES, será objeto de revisão e disponibilização de errata com revisão. Isso porque o indicador possui pontos cegos relevantes que, se mantidos na conformação atual, provavelmente prejudicarão desproporcionalmente a Concessionária.

Existem variáveis aquém das capacidades empresariais da Concessionária que podem ser obstáculos para a disponibilização de itens não padronizados em até 48 horas. Dentre as variáveis, podemos destacar:

A) O distanciamento dos grandes centros produtivos, logísticos e comerciais do Brasil evidenciam o risco geográfico de abastecimento do Hospital. São poucos os modais disponíveis para o transporte de insumos, limitando-se às estradas, e são grandes as distâncias percorridas, onde amontoam-se custos de frete e tributações ao cruzar fronteiras estaduais.

B) Parte dos produtos - com destaque a tipos específicos de OPME - deverão ser importados. Para estes casos o prazo de disponibilização será naturalmente alto, pois é um processo mais exigente em quantidade de etapas, como a autorização da equipe assistencial e o processo de liberação por parte do setor de compras, além do prazo extenso de entrega. Por este motivo acreditamos que o prazo de disponibilização de 48 horas seja excessivamente otimista e exigente para a Concessionária;

C) É pressuposto que a urgência dos pedidos exige as partes da necessidade de realização do devido processo de pesquisa de mercado e cotação para a disponibilização do bem, figurando um precedente perigoso para compras futuras.

A qualificação de urgência destes itens não padronizados pode resultar na gestão ineficiente de estoques e compras dado que, mesmo sendo não-padronizados, nem todos os pedidos são de fato urgentes. Esta regulamentação pode gerar desequilíbrios nas priorizações do setor de compras, necessitando de uma qualificação dos pedidos de compra por nível de criticidade, com priorização para itens críticos, garantindo eficiência e segurança sem comprometer a gestão de suprimentos;

O caráter de urgência nas compras de itens não padronizados oferece o risco de trazer à tona problemas antigos da funcionalidade pública: A dispensa da realização de pesquisa de mercado e cotações para certos tipos de medicamentos, insumos e OPME podem resultar em compras mal precificadas que, após auditoria, podem gerar danos de imagem negativos à Concessionária, ao Poder Concedente e às PPPs como instrumentos inovadores de política pública.

Entendemos, portanto, que esta métrica de desempenho será revista considerando todas as variáveis mencionadas e quaisquer outras que possam conferir risco a qualquer uma das partes do acordo. Nosso entendimento se resume em:

referente a A) Comprovada a limitação logística da geografia local, será necessário julgar caso-a-caso se quaisquer extrapolações de prazo foram de responsabilidade da Concessionária, ou se foram de causas que lhe fogem do controle

referente a B) Considerando a natureza do processo de compra de produtos importados, serão consideradas exceções os prazos de disponibilização de produtos importados

referente a C) Considerando que nem todos os itens não-padronizados serão urgentes, suas respectivas aquisições serão avaliadas individualmente para a devida priorização dos pedidos

ainda referente a C) Se verificada a recorrência de um item, entendemos que existe a possibilidade de padronização deste item de forma a ser incluído na lista padronizada, assim despriorizado a urgência de sua provisão.

Estão corretos os entendimentos?

ESCLARECIMENTO: Não há erro formal na redação da Cláusula 3.13 do Anexo 5 da Minuta do Contrato. O indicador de Aquisição de Itens Não Programados na Lista Padronizada foi estruturado para situações em que o Poder Concedente classifica a demanda como urgente em razão de risco assistencial ou potencial impacto à segurança do paciente, condizente com a natureza de um hospital de alta complexidade. O prazo de disponibilização em até 48 horas decorre dessa necessidade de resposta rápida em cenários críticos e não se destina a itens comuns ou de rotina. O indicador não exige dispensa de cotação ou desvio dos procedimentos internos da Concessionária; ele apenas estabelece o tempo máximo para atendimento de situações excepcionais definidas pelo Poder Concedente. No entanto, a recorrência de aquisição poderá implicar inclusão do item na lista referencial, caso assim deliberado pela Comissão de Insumos Hospitalares (CIH). Além disso, a CIH possui prerrogativa de revisão dos prazos estabelecidos se necessário, e o indicador será modificado para refletir as novas diretrizes, garantindo a adequação às necessidades específicas do hospital. Dessa forma, mantém-se a redação original do indicador, que deve ser observado pela Concessionária, cabendo às instâncias de governança contratual tratar excepcionalidades, sempre observado o caso concreto e preservando a segurança do paciente.

QUESTIONAMENTO 10: Cláusula 3.2 do Anexo 5 - Indicadores de desempenho

A Cláusula 3.2 INDICADORES DE CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME) descreve o indicador de Atendimento do Tempo de Cumprimento às Demandas Não Programadas (CME2).

Entretanto, não restou claro como o Poder Concedente pretende considerar, para fins de apuração do indicador CME2, as situações de imprevisibilidade na composição das filas de cirurgias, como o surgimento de procedimentos não previamente programados.

Solicita-se confirmar se, diante da natureza emergencial e não programada dessas demandas, será admitida a revisão do valor do orçamento destinado à aquisição (CAPEX) de caixas cirúrgicas, conforme os estudos disponibilizados, de modo a assegurar que a Concessionária possa atender adequadamente ao indicador de cumprimento às demandas não programadas, sem prejuízo à sua performance contratual.

ESCLARECIMENTO: O indicador CME2, previsto na Cláusula 3.2 do Anexo 5, avalia o atendimento, dentro do tempo estabelecido, das demandas não programadas encaminhadas ao CME. O indicador mede desempenho operacional e não pressupõe, por si, revisão do investimento destinado à aquisição de caixas cirúrgicas. A definição do arsenal inicial de instrumentais será realizada em conjunto entre o Poder Concedente e a Concessionária, considerando o histórico consolidado de produção cirúrgica do HRMS e o perfil assistencial da unidade, de forma a dimensionar adequadamente as necessidades, inclusive para demandas não programadas. Assim, eventuais oscilações próprias da dinâmica cirúrgica não configuram fundamento para revisão do CAPEX previsto, sendo risco ordinário de variação de insumos alocado à Concessionária nos termos das Cláusulas 30.1 e 30.2 da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 11: Cláusula 3.3 do Anexo 5 - Indicadores de desempenho

A Cláusula 3.3 INDICADORES DE MANUTENÇÃO PREDIAL descreve o indicador de Tempo de Cumprimento das Ordens de Serviços de Zeladoria.

Entende-se que uma ampla gama de serviços incluídos na categoria de Serviços de Zeladoria não poderá atender aos critérios estabelecidos pelo indicador de desempenho pela natureza do serviço realizado - seja pelo tempo necessário para cumpri-los, seja pela quantidade de etapas necessárias para a realização adequada e o tempo levado para cumprir cada etapa. Além disso, a exigência de atendimento imediato a todas as ordens de serviço pode implicar na necessidade de contratação de equipes adicionais em regime de prontidão, gerando impactos significativos nos custos operacionais da Concessionária.

Solicita-se, assim, confirmar se o Poder Concedente reconhece que o indicador, tal como atualmente redigido, pode gerar distorções na avaliação de desempenho e penalizações indevidas, e se será publicada errata com a reformulação do indicador, de modo a contemplar critérios diferenciados conforme a natureza dos serviços de zeladoria e os prazos razoáveis para sua execução.

ESCLARECIMENTO: Não há erro na redação do indicador previsto na Cláusula 3.3 do Anexo 5 da Minuta do Contrato. O indicador de Tempo de Cumprimento das Ordens de Serviços de Zeladoria foi construído a partir de quatro tipos específicos de serviços, cujas premissas e prazos estão claramente definidos, funcionando como referência objetiva para a aferição da qualidade e tempestividade das atividades de zeladoria. O indicador não exige atendimento imediato para todas as solicitações possíveis dentro da categoria de zeladoria, nem abrange a totalidade das ações desse serviço. Ele se limita aos quatro itens estabelecidos, que constituem medida

representativa da qualidade do serviço prestado. A eventual necessidade de organização interna, alocação de equipes ou definição de escala é inerente à gestão da Concessionária e não configura fundamento para alteração das métricas.

QUESTIONAMENTO 12: Cláusula 3.3 do Anexo 5 - Indicadores de desempenho

A Cláusula 3.3 INDICADORES DE MANUTENÇÃO PREDIAL descreve o indicador de Tempo de Indisponibilidade de Elevadores Críticos.

Considerando que os elevadores funcionam de forma integrada, entende-se que a exigência de inatividade $\leq 1\%$ refere-se à avaliação global da inatividade dos elevadores em áreas críticas, e não à aferição individual de cada equipamento, de tal sorte que a Concessionária demonstre desempenho satisfatório do sistema mesmo diante de manutenções corretivas pontuais, sem prejuízo à continuidade operacional das áreas assistenciais.

Ademais, entende-se que não são consideradas as paradas programadas (preventivas e testes de segurança obrigatórios) do cálculo do tempo de inatividade.

Estão corretos os entendimentos acima?"

ESCLARECIMENTO: O indicador de Tempo de Indisponibilidade de Elevadores Críticos (MAN5), previsto na Cláusula 3.3 do Anexo 5 da Minuta do Contrato, tem como finalidade assegurar a continuidade operacional das áreas assistenciais para atendimento do fluxo hospitalar, sendo que a avaliação de indisponibilidade dos elevadores será aferida de forma global. Nos casos em que os elevadores estiverem inoperantes, inclusive por manutenções programadas, o tempo de indisponibilidade deverá ser integralmente contabilizado na apuração do indicador, uma vez que a gestão e planejamento constituem obrigações da Concessionária. 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 do Contrato.

QUESTIONAMENTO 13: Cláusula 3.4 do Anexo 5 - Indicadores de desempenho

A Cláusula 3.4. INDICADORES DE ENGENHARIA CLÍNICA (ECL) descreve o indicador de Tempo de Indisponibilidade de Engenharia Clínica.

Entende-se que a indisponibilidade de um equipamento será considerada apenas em decorrência de falhas que exijam a realização de manutenções corretivas, não sendo computado, para fins do indicador, o tempo de paradas programadas decorrentes de manutenções preventivas.

Ademais, entende-se que o tempo para normalização do funcionamento do equipamento não será contabilizado frente à existência da necessidade de importação de peças específicas para o restabelecimento do adequado funcionamento do equipamento.

Estão corretos esses entendimentos?

ESCLARECIMENTO: Os entendimentos apresentados não estão corretos. O indicador de Tempo de Indisponibilidade de Engenharia Clínica (ECL2) aplica-se apenas aos quatro equipamentos críticos previstos no Anexo 5 da Minuta do Contrato — ressonância magnética, sistema de angiografia, tomografia computadorizada e acelerador linear — medindo o período total em que

cada um deles que permanece fora de operação, independentemente da causa da paralisação. As horas de parada programada não possuem exclusão específica no cálculo, pois o indicador reflete a disponibilidade efetiva do serviço. As premissas já preveem o mecanismo para garantir a continuidade assistencial: caso o equipamento não possa ser reparado tempestivamente, a Concessionária poderá adquirir o serviço externamente, evitando prejuízo ao atendimento.

QUESTIONAMENTO 14: Cláusula 3.5 do Anexo 5 - Indicadores de desempenho

Considerando o disposto na Cláusula 3.5 do Anexo 5 do Contrato, solicita-se o seguinte esclarecimento.

Conforme indicado no Caderno Técnico, entende-se que a atividade de recepção é de competência da equipe de Admissão/Internação e Alta, vinculada ao PODER CONCEDENTE. Nesse sentido, solicita-se confirmar se o indicador de Tempo de Atendimento nas Recepções considera exclusivamente as etapas sob responsabilidade da Concessionária, de modo que os processos conduzidos pela Equipe Assistencial, por meio dos fluxos internos do NIRA, não sejam computados para fins de avaliação de desempenho contratual.

Tal esclarecimento é relevante para garantir que a apuração do indicador reflita adequadamente as atribuições operacionais de cada parte, evitando impactos indevidos à gestão da Bata Cinza e à Concessionária.

ESCLARECIMENTO: O entendimento apresentado está correto. O indicador de Tempo de Atendimento nas Recepções (COA 4), previsto na Cláusula 3.5 do Anexo 5, aplica-se exclusivamente às etapas administrativas sob responsabilidade da Concessionária, relacionadas ao processamento dos atos de recepção, admissão, internação e alta.

QUESTIONAMENTO 15: Cláusula 3.4 do Anexo 5 - Indicadores de desempenho

A Cláusula 3.4. INDICADORES DE SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND) contempla o indicador de Taxas de Alimentação servida em temperatura igual ou acima de 65°C.

Segundo as cláusulas 4.8.15 e 4.8.16 da RDC nº 216/2004 da ANVISA, que estabelece o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, incluindo hospitais, é determinado que alimentos quentes devem ser mantidos a $\geq 60^{\circ}\text{C}$ para o transporte e distribuição, enquanto alimentos frios devem ser mantidos a $\leq 5^{\circ}\text{C}$ até a distribuição.

Admitindo como válida a suposição de que o presente Contrato foi elaborado em plena conformidade com as resoluções normativas da ANVISA, entende-se que a temperatura determinada pelo Índice de Desempenho SND3 - Taxas de Alimentação servida em temperatura igual ou acima de 65°C – trata-se de erro de digitação, para o qual o critério correto seja igual ou superior a 60°C.

Está correto esse entendimento?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. A RDC nº 216/2004 estabelece parâmetros mínimos para a manutenção da temperatura de alimentos quentes, determinando que sejam mantidos a $\geq 60^{\circ}\text{C}$, sem impedir que serviços de alimentação hospitalar adotem faixas superiores de segurança, compatíveis com o risco microbiológico e com as boas práticas para unidades de alta complexidade. O indicador SND3, previsto na Cláusula 3.8 do Anexo 5 da Minuta do Contrato,

adota o parâmetro de $\geq 65^{\circ}\text{C}$ de forma deliberada, como meta de desempenho adequada ao ambiente hospitalar e à necessidade de garantir condições mais rigorosas de conservação dos alimentos no momento do serviço. Não se trata, portanto, de erro de digitação, mas sim de uma opção técnica contratual que permanece plenamente compatível com a regulamentação sanitária.

QUESTIONAMENTO 16: Cláusula 3.4 do Anexo 5 - Indicadores de desempenho

A Cláusula 3.4. INDICADORES DE SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND) contempla o indicador de Taxa de Controle Microbiológico Negativo.

Entendemos que a exigência diária de análise de controle biológico configura um grande risco operacional para a Concessionária.

A coleta e análise de amostras é um processo altamente custoso, ainda mais se realizado diariamente, podendo chegar a uma despesa mensal milionária e com altos riscos de aplicação de penalidade contratual.

ESCLARECIMENTO: O indicador SND5 – Taxa de Controle Microbiológico Negativo, previsto na Cláusula 3.8 do Anexo 5 da Minuta do Contrato, tem por finalidade assegurar a conformidade sanitária das refeições servidas, sem impor metodologia específica de análise microbiológica ou a obrigatoriedade de realização diária de exames laboratoriais completos. As práticas usuais de Nutrição e Dietética em ambientes hospitalares incluem o uso de testes de triagem simples e de baixo custo, usualmente empregados em serviços de alimentação hospitalar e que permitem identificar, de forma eficiente, sem a necessidade de aprofundamento em testes laboratoriais formais. Esses procedimentos atendem às Boas Práticas previstas na RDC nº 216/2004 e constituem rotina consolidada em cozinhas industriais e hospitalares de alta complexidade. Assim, o indicador SND5 não implica, *per se*, custos desproporcionais, podendo a Concessionária estruturar seu plano amostral e seus protocolos de controle microbiológico conforme sua matriz de risco operacional, mantendo o resultado exigido no contrato.

QUESTIONAMENTO 17: Cláusula 5.8 do Anexo 5 - Indicadores de desempenho

Considerando que o indicador Tempo Médio de Processamento de Admissão e Alta, presente na Cláusula 3.11 do Anexo 5 do Contrato, solicita-se o seguinte esclarecimento:

Conforme disposto no Caderno Técnico, entende-se que a atividade de recepção é de competência da equipe de Admissão/Interação e Alta, vinculada ao PODER CONCEDENTE, sendo operacionalizadas por meio de processos internos da Equipe Assistencial, especialmente via NIRA.

Nesse contexto, solicita-se confirmar se o indicador em questão considera exclusivamente as etapas sob responsabilidade da Concessionária, de modo que os tempos relacionados aos processos internos da Equipe Assistencial não sejam computados para fins de avaliação de desempenho contratual.

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto. O indicador de Tempo Médio de Processamento de Admissão e Alta (ADM1), previsto na Cláusula 3.11 do Anexo 5, considera exclusivamente as etapas administrativas que integram o escopo da Concessionária.

QUESTIONAMENTO 18: Cláusula 3.13 do Anexo 5 - Indicadores de desempenho

Considerando que o indicador Aquisição de Itens Não Programados na Lista Padronizada, da cláusula 3.13 do Anexo 5, que trata dos INDICADORES DE INSUMOS HOSPITALARES, entende-se que a exigência de disponibilização de itens não padronizados em até 48 horas pode representar risco operacional relevante à Concessionária, diante de variáveis que extrapolam sua capacidade de gestão direta. Nesse sentido, solicita-se confirmar os seguintes entendimentos:

A) Em situações em que houver limitações logísticas decorrentes da localização geográfica do Hospital, será possível a avaliação caso a caso de eventuais extrapolações de prazo, considerando fatores externos à atuação da Concessionária, como modais restritos, distâncias elevadas e custos adicionais de transporte.

B) Para produtos importados, especialmente OPMEs específicos, entende-se que o prazo de 48 horas não será aplicado de forma rígida, sendo admitidas exceções justificadas, em razão da complexidade do processo de aquisição, que envolve múltiplas etapas e prazos estendidos

C) Considerando que nem todos os itens não padronizados são, de fato, urgentes, entende-se que haverá qualificação dos pedidos por nível de criticidade, permitindo à Concessionária priorizar adequadamente os itens críticos, sem comprometer a eficiência da gestão de suprimentos.

C.1) A qualificação de urgência destes itens não padronizados pode resultar na gestão ineficiente de estoques e compras dado que, mesmo sendo não-padronizados, nem todos os pedidos são de fato urgentes. Esta regulamentação pode gerar desequilíbrios nas priorizações do setor de compras, necessitando de uma qualificação dos pedidos de compra por nível de criticidade, com priorização para itens críticos, garantindo eficiência e segurança sem comprometer a gestão de suprimentos;

C.2) O caráter de urgência nas compras de itens não padronizados oferece o risco de trazer à tona problemas antigos da funcionalidade pública: A dispensa da realização de pesquisa de mercado e cotações para certos tipos de medicamentos, insumos e OPME podem resultar em compras mal precificadas que, após auditoria, podem gerar danos de imagem negativos à Concessionária, ao Poder Concedente e às PPPs como instrumentos inovadores de política pública. Entende-se, portanto, que esta métrica de desempenho poderá ser objeto de reavaliação, à luz das variáveis mencionadas e de outras que possam conferir risco a qualquer uma das partes do acordo. Tal necessidade se evidencia, sobretudo, em razão de:

referente a A) Comprovada a limitação logística da geografia local, será necessário julgar caso-a-caso se quaisquer extrapolações de prazo foram de responsabilidade da Concessionária, ou se foram de causas que lhe fogem do controle

referente a B) Considerando a natureza do processo de compra de produtos importados, serão consideradas exceções os prazos de disponibilização de produtos importados

referente a C) Considerando que nem todos os itens não-padronizados serão urgentes, suas respectivas aquisições serão avaliadas individualmente para a devida priorização dos pedidos

ainda referente a C) Se verificada a recorrência de um item, entende-se que existe a possibilidade de padronização deste item de forma a ser incluído na lista padronizada, assim despriorizado a urgência de sua provisão. Estão corretos os entendimentos?"

ESCLARECIMENTO: Não há erro formal na redação da Cláusula 3.13 do Anexo 5 da Minuta do Contrato. O indicador de Aquisição de Itens Não Programados na Lista Padronizada foi estruturado para situações em que o Poder Concedente classifica a demanda como urgente em razão de risco assistencial ou potencial impacto à segurança do paciente, condizente com a natureza de um hospital de alta complexidade. O prazo de disponibilização em até 48 horas decorre dessa necessidade de resposta rápida em cenários críticos e não se destina a itens comuns ou de rotina. O indicador não exige dispensa de cotação ou desvio dos procedimentos internos da Concessionária; ele apenas estabelece o tempo máximo para atendimento de situações excepcionais definidas pelo Poder Concedente. No entanto, a recorrência de aquisição poderá implicar inclusão do item na lista referencial, caso assim deliberado pela Comissão de Insumos Hospitalares (CIH). Além disso, a CIH possui prerrogativa de revisão dos prazos estabelecidos se necessário, e o indicador será modificado para refletir as novas diretrizes, garantindo a adequação às necessidades específicas do hospital. Dessa forma, mantém-se a redação original do indicador, que deve ser observado pela Concessionária, cabendo às instâncias de governança contratual tratar excepcionalidades, sempre observado o caso concreto e preservando a segurança do paciente.

QUESTIONAMENTO 19: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho

No item 3 é mencionado que a nota atribuída a cada grupo será calculada pela média aritmética dos indicadores pertencentes ao respectivo grupo, sendo a média arredondada para duas casas decimais. Entretanto, no exemplo do próprio item, a nota foi arredondada para uma casa decimal (0,90) ao invés de 2 casas decimais (0,88). É correto afirmar que a nota será arredondada em 1 casa decimal?

1. *Somamos as notas: $1,00 + 0,75 + 0,75 + 1,00 = 3,50$*
2. *Dividimos a soma pelo número de indicadores: $3,50 / 4 = 0,875$*
3. *Arredondamos o resultado para duas casas decimais: $0,875 \approx 0,90$*

Portanto, a nota referente ao grupo de indicadores LOG será 0,90.

O mesmo cálculo será aplicado para cada grupo de indicadores até alcançar a nota final dos indicadores de qualidade (IQ).

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. O Anexo 5 da Minuta do Contrato estabelece, de forma expressa, que o cálculo da nota de cada grupo deve ser arredondado para duas casas decimais. A inconsistência observada no exemplo apresentado no texto configura apenas um equívoco ilustrativo, sem efeito sobre a regra de cálculo prevista no documento. Assim, para o caso apresentado, o valor de 0,875 deve ser arredondado para 0,88, conforme critério normativo estabelecido no Anexo 5, e não para 0,90. Dessa forma, mantém-se a regra de arredondamento para duas casas decimais, devendo o exemplo ser interpretado apenas como demonstrativo, sem alterar o método de apuração estabelecido no Contrato.

QUESTIONAMENTO 20: Anexo 3 – Caderno de Engenharia, equipamentos médico-hospitalares, mobiliário clínico, mobiliário e instrumental Cláusula 19.2 – Minuta do Contrato Cláusula 13.6 - Equipamentos

Entendemos que a Concessionária deverá utilizar os equipamentos e mobiliários já existentes durante as fases 0, 1 e 2. Nesse sentido entendemos que deve ser considerado os equipamentos constantes na Ficha Completa de Estabelecimento do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Nosso entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. A Concessionária terá conhecimento integral dos equipamentos médico-hospitalares, mobiliário clínico, mobiliário e instrumental cirúrgico quando da elaboração do Relatório Fotográfico e Memorial descritivo, condição para a emissão do Termo de Entrega do Bem Público. Ademais, é prevista a substituição integral dos equipamentos médico-hospitalares, mobiliário clínico, mobiliário e instrumental cirúrgico durante as fases da construção e reforma do Complexo Hospitalar, nos termos dos Anexos 2 e 3 e da Minuta de Contrato.

QUESTIONAMENTO 21: Anexo 2 – Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação e comunicação Cláusula 16.8/TABELA 33 – Piso da enfermagem

Qual o piso de salário para os profissionais de enfermagem (técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e enfermeiro) adotado pela FUNSAU na operação atual do Hospital, e respectivo Sindicato?

ESCLARECIMENTO: O Caderno de Encargos e de Tecnologia da informação e comunicação (Anexo 2 da Minuta do Contrato) não estabelece qualquer vinculação aos valores praticados pela FUNSAU na operação atual. A Tabela 33 do Anexo 2 sugere a equipe do CME, sem estabelecer parâmetros remuneratórios. Nos termos do item 4.1. – Recursos Humanos da Concessionária, cabe à Concessionária dimensionar corretamente as equipes que comporão os recursos humanos responsável pela prestação dos serviços e, quanto a remuneração dos recursos humanos, deverá ser observado a legislação trabalhista e as convenções coletivas aplicáveis ao caso concreto, não havendo qualquer obrigação de adoção de pisos ou referências salariais da atual operação pública.

QUESTIONAMENTO 22: Anexo 1 – Área da Concessão; Anexo 3 – Implantação e acessos; Minuta – responsabilidades/licenças

É correto o entendimento de que a implantação/operação de desvio viário e intervenções no leito público (sinalização, agentes, barreiras, pare-e-siga, limpeza de pista etc.) não integram o escopo da Concessionária? Em caso de necessidade de obras de viário fora da área da Concessão, entende-se que tais serviços não serão de responsabilidade da Concessionária e, se vierem a ser executadas pela Concessionária, ensejarão reequilíbrio econômico-financeiro pelo Poder Concedente.

ESCLARECIMENTO: Os interessados deverão observar as diretrizes de licenciamento da Cláusula 11, assim como a alocação de riscos das Cláusulas 30.1 e 30.2 ambos da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 23: Anexo 2 – Caderno de Encargos - 11. Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e Faturamento

Considerando o Item 11.3 - Competências "A CONCESSIONÁRIA fará a gestão completa do arquivo médico do Hospital, responsável pela organização, guarda e preservação de prontuários

médicos", esclarecer qual é a volumetria de prontuários existentes no acervo e esclarecer a responsabilidade da Concessionária quanto ao acervo existente.

ESCLARECIMENTO: O item 11.3 do Caderno de Encargos e de Tecnologia da informação e comunicação (Anexo 2 da Minuta do Contrato) estabelece que a Concessionária deverá manter as rotinas de gestão, acesso, preservação e segurança dos prontuários médicos atualmente adotadas no HRMS. O Edital não indica volumetria exata do acervo físico, uma vez que o volume atual tende a aumentar enquanto referido escopo permanecer com o Poder Concedente, considerando a produção física dos prontuários, ao passo que haverá a redução gradativa do volume à medida que houver a digitalização pela Concessionária. De forma estritamente referencial, informamos que na data de outubro de 2025 o número era de 16.000 unidades de caixas de arquivo-morto com as seguintes dimensões 36cmx25cmx15cm. Salientamos que os dados informados não poderão ser invocados pelas Licitantes para quaisquer fins, tampouco por qualquer das partes do Contrato como base para a realização de recomposições do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, ou para qualquer outro fim que indique como parâmetro para indenizações, ressarcimentos e afins.

QUESTIONAMENTO 24: Anexo 2 – Caderno de Encargos - 11. Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e Faturamento

Considerando que o Item 11.4 - Detalhamento do Serviço prevê que "o HRMS deverá implantar o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), implementar o SAME Digital e evoluir para um modelo de hospital digital" e que a transição de modelos deverá ocorrer gradualmente. Considerando que, portanto, os novos pacientes matriculados após o início da concessão já terão seus prontuários iniciados no formato digital e que os prontuários dos pacientes anteriores à informatização deverão ser digitalizados e incorporados ao Sistema de Informação Hospitalar (HIS)." Tendo em vista a digitalização dentro dos padrões de certificação de segurança dos prontuários anteriores à informatização, entendemos que a Concessionária poderá realizar o expurgo do prontuário. Esclarecer quais as responsabilidades da CONCESSIONÁRIA e do PODER CONCEDENTE no que tange ao expurgo dos prontuários digitalizados.

ESCLARECIMENTO: A guarda, digitalização e expurgo de documentos médicos deverá seguir às normas do Conselho Federal de Medicina, em especial à Resolução CFM nº 1.821/2007, bem como às diretrizes do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) e demais normas aplicáveis ao tema. Caberá à Concessionária, após a digitalização, realizar o expurgo dos prontuários físicos, devendo observar as normas aplicáveis para o procedimento. Ao Poder Concedente caberá a fiscalização da execução dos serviços.

QUESTIONAMENTO 25: Anexo 2 – Caderno de Encargos - 17. Nutrição e Dietética

Considerando o Item 17.2.3 – Lactário - "Manipulação e distribuição de fórmulas infantis e leite materno, conforme as diretrizes estabelecidas no Manual de Operação validado". Tendo em vista as responsabilidades da Concessionária no que tange ao módulo TIC do SND a parametrização de horários, controle de preparo/atendimento e emissão de etiquetas/relatórios também para o lactário e aquisição de dietas enterais explicitados no anexo 11 (parcela C). Diante da forte interface que esta atividade tem com a área assistencial, solicitamos que sejam confirmados os limites "bata cinza" x "bata branca", esclarecendo quais as responsabilidades da Concessionária

e do Poder Concedente.

ESCLARECIMENTO: De acordo com o item 17.2.3 do Caderno de Encargos e de Tecnologia da informação e comunicação (Anexo 2 da Minuta do Contrato), compete à Concessionária a manipulação e distribuição de fórmulas infantis e leite materno, conforme diretrizes do Manual de Operação validado, de modo que todas as atividades operacionais do lactário, incluindo preparo, porcionamento, higienização das áreas, controle de validade, rotulagem, rastreabilidade, distribuição às unidades assistenciais e operação dos módulos de TIC relacionados ao SND, serão de responsabilidade da Concessionária. As atividades que permanecerão sob responsabilidade do Poder Concedente são as de prescrição da fórmula, definição de volumes e frequências, ajustes clínicos e administração da dieta ao paciente no leito por meio da equipe Assistencial.

QUESTIONAMENTO 26: Anexo 2 - Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação - 12.5.1. Transporte Externo - Ambulância / 12.11.1. Transporte Externo

Identificamos divergência no Anexo 2 – Cap. 12: o item 12.5.1 (Transporte Externo – Ambulâncias) indica que “a área geográfica do serviço de transportes de pacientes corresponde aos limites do município de Campo Grande”, enquanto o item 12.11.1 (Dimensionamento – Transporte Externo) determina que “a área de abrangência dos veículos disponibilizados deverá obedecer a um raio de 100 km das instalações do Poder Concedente”. Solicitamos confirmar qual abrangência deve prevalecer para fins de proposta e dimensionamento (frota/equipe/custos). Caso prevaleça o raio de 100 km, favor confirmar se se aplica a todas as demandas (programadas e não programadas) e se a obrigação inclui o retorno do paciente ao HRMS.

ESCLARECIMENTO: Prevalece a abrangência definida pelo item 12.5.1, limitada ao território do município de Campo Grande/MS.

QUESTIONAMENTO 27: Anexo 2 – Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação e Comunicação Cap. 13 “Necrotério” Subitem 13.2.4 “Gestão de Cadáveres”

No item 7 temos a menção à Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, sob justificativa de que ela altera a Lei nº 8.080/1990, incluindo disposições sobre a organização dos serviços de saúde e a realização de necropsias. Porém, a referida lei aborda temas tributários e financeiros e não o tema proposto no Anexo. Desta forma, solicitamos esclarecimentos quanto à referência legislativa correta.

ESCLARECIMENTO: As normas efetivamente aplicáveis ao tema já estão corretamente indicadas no Caderno de Encargos e de Tecnologia da informação e comunicação (Anexo 2 da Minuta do Contrato), em especial a Portaria MS nº 1.405/2006, que institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e estabelece diretrizes para a realização de necropsias; assim, a referência à Lei nº 13.097/2015 configura apenas equívoco material, sem impacto na interpretação contratual, permanecendo válidas as demais normas citadas na Cláusula 13.19 do Anexo 2 para orientar as atividades de necrotério.

QUESTIONAMENTO 28: Anexo 2 – Caderno de Encargos e de Tecnologia da Informação e Comunicação, Cap. 13 “Necrotério”, subitem 13.2.4 “Gestão de Cadáveres”

O Capítulo 13 descreve o necrotério e sua operação. No subitem 13.2.4 ('Gestão de Cadáveres') consta a facilitação de identificação e a realização de necrópsias, com referência a '02 em média mensal'. Solicitamos esclarecer: (i) Em quais hipóteses estão previstas necrópsias internas (p.ex., casos clínicos não médico-legais, ensino/pesquisa, outras) e qual o regramento aplicável (SVO/IML/autorizações); (ii) Confirmar que a execução do procedimento de necrópsia (ato médico) e o provimento/custeio dos profissionais envolvidos (médico, técnico e auxiliar de necrópsia) são responsabilidades da equipe assistencial/Poder Concedente, cabendo à Concessionária apenas a infraestrutura/apoio ("bata cinza"); (iii) Quais especificações técnicas e operacionais devem ser observadas para a(s) sala(s) e fluxo(s) de necrópsia, caso mantida a previsão (biossegurança, exaustão, limpeza, resíduos etc.)."

ESCLARECIMENTO: As necropsias internas previstas na Cláusula 13 do Caderno de Encargos e de Tecnologia da informação e comunicação (Anexo 2 da Minuta do Contrato) ocorram quando solicitado pela equipe assistencial do HRMS e, em situações que demandem esclarecimento, diagnóstico, ensino ou pesquisa. Os regramentos a serem utilizados são os relativos ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) e ao Instituto Médico Legal (IML), na hipótese de autorizações legais e familiares serão exigidos os procedimentos adequados para cada caso concreto. Além disso a Concessionária deverá providenciar as documentações e autorizações necessárias e adequadas para cada situação. A execução da necropsia, incluindo o ato médico e os profissionais envolvidos (médico patologista, técnicos e auxiliares de necropsia), é de responsabilidade da equipe assistencial, ou seja, do Poder Concedente, enquanto à Concessionária caberá prover a infraestrutura, apoio operacional e o correto funcionamento do necrotério, conforme estabelecido na Cláusula 13. As especificações técnicas e operacionais das salas e fluxos de necropsia se encontram descritas no Anexo 2, incluindo, mas não se limitando, área mínima, equipamentos, ventilação, iluminação e exigências de biossegurança, atendendo em especial a RDC/ANVISA Nº 50/2002 e demais normas sanitárias e de segurança, de modo que a Concessionária deverá observar integralmente todos os requisitos.

QUESTIONAMENTO 29: Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 11 (SAME) - Questionamentos 38 e 45

Considerando os esclarecimentos prestados na 2ª Ata aos Questionamentos 38 e 45, nos quais se indica que a quantidade de prontuários físicos deverá ser oportunamente avaliada pela Concessionária com base nas condições observadas na assunção dos serviços, entendemos, contudo, que os dados atualmente disponíveis junto ao Poder Concedente foram utilizados como base para a modelagem de OPEX e são fundamentais para o adequado dimensionamento do SAME. A gestão do acervo físico do SAME não é apenas uma questão operacional, mas um fator crítico para dimensionar custos, otimizar processos e garantir conformidade. Cada caixa armazenada representa um custo contínuo relevante a ser avaliado. No Pregão Eletrônico nº 0003/2024 – FESA/FUNSAU (realizado em 19/05/2025), foi identificado um acervo aproximado de 13.000 caixas (março/2024), entre documentos médicos e administrativos, volume que impacta diretamente nos custos mensais de guarda e manutenção.

Diante disso, solicitamos informar a atualização do acervo de prontuários existentes, indicando o quantitativo de caixas atualmente sob guarda, a fim de subsidiar o adequado dimensionamento de área, custos e soluções de gestão documental no âmbito da Concessão.

ESCLARECIMENTO: Em complementação aos questionamentos 38 e 45 da 2ª Ata e, conforme

resposta ao questionamento 23, o Caderno de Encargos não estabelece volumetria obrigatória do acervo físico do SAME, e a quantidade de prontuários e caixas a serem gerenciados deverá ser avaliada diretamente pela Concessionária no momento da assunção dos serviços, com base nas condições reais do arquivo e nas informações disponibilizadas naquela etapa. A implantação progressiva do prontuário eletrônico, somada à prerrogativa da Concessionária de digitalizar o acervo físico e descartar os documentos após o prazo legal conforme as normas do CFM e do CONARQ, faz com que o volume atualmente existente tenha tendência natural de redução e não represente parâmetro fixo para dimensionamento. Assim, qualquer estimativa prévia seria transitória e rapidamente desatualizada, devendo o dimensionamento considerar o acervo recebido e a evolução decorrente da digitalização prevista no Anexo 2. A referência externa mencionada pelo interessado, proveniente de procedimento distinto da FUNSAU, não integra este edital e não altera o entendimento de que não há necessidade de atualização de quantitativo pelo Poder Concedente.

QUESTIONAMENTO 30: Anexo 2 / Caderno de Encargos / Item 11 (SAME) - Questionamentos 38 e 45

Ainda considerando os esclarecimentos prestados aos Questionamentos 38 e 45, solicitamos esclarecimento sobre o descarte do acervo físico. Nosso entendimento é que, uma vez digitalizados os prontuários em conformidade com a legislação arquivística, sanitária e normas de digitalização aplicáveis, os documentos físicos podem ser descartados com segurança. Solicitamos confirmar se este entendimento está correto e, em caso negativo, indicar quais documentos devem permanecer em suporte físico e por qual prazo.

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto. A guarda, digitalização e expurgo de documentos médicos está deverá seguir às normas do Conselho Federal de Medicina, em especial à Resolução CFM nº 1.821/2007, bem como às diretrizes do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) e demais normais aplicáveis ao tema. Caberá à Concessionária, após a digitalização, realizar o expurgo dos prontuários físicos, devendo observar as normas aplicáveis para o procedimento. Não há exigência adicional quanto à manutenção permanente de documentos em suporte físico além das obrigações já previstas na legislação específica.

QUESTIONAMENTO 31: Anexo 3 – Caderno de Engenharia – Urbanização e Drenagem - Drenagem pluvial – Blocos 4 e 5

Solicitamos confirmar: (i) ponto de lançamento (galeria pública/curso d'água/estrutura existente) e ente anuente; (ii) limites de vazão/tempo de retorno (eventual bacia de detenção); (iii) disponibilidade de plantas/ "as built" da drenagem existente. Na ausência de rede com capacidade comprovada, nosso entendimento é adotar rede nova e, se exigido, detenção/infiltração conforme a regulação municipal. Está correto esse entendimento?

ESCLARECIMENTO: Todas as informações existentes foram disponibilizadas no *site*, com caráter referencial, cabendo a cada interessado realizar os estudos necessários para apresentação das suas propostas. Na ausência de rede com capacidade comprovada, deverá a Concessionária elaborar o Projeto de Engenharia, aprovar e executar as obras assim projetadas atendendo as exigências das normas e dos órgãos competentes pelas emissões de alvarás, licenças e ato liberatórios.

QUESTIONAMENTO 32: Anexo 3 – Caderno de Engenharia (Fase 0/aprovações); Minuta – Cláusula 11 (Licenças)

Entendemos que os projetos/aprovações e respectivos custos de análise/ligação/medição dentro da Área da Concessão são da Concessionária; já reforços/obras fora do perímetro e contrapartidas sistêmicas competem ao Poder Concedente ou às concessionárias públicas, com previsão de reequilíbrio em favor da Concessionária. Está correto esse entendimento?

ESCLARECIMENTO: Os interessados deverão observar as diretrizes de licenciamento da Cláusula 11 da minuta do Contrato, assim como a alocação de riscos das Cláusulas 30.1 e 30.2 da minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 33: Anexo 3 - Caderno de Engenharia e equipamentos - 19.3 - Equipamentos

Considerando que a especificação apresentada para o equipamento *I.7 Aparelho de Anestesia com Monitor Multiparâmetros* apresentar um equipamento com uma prateleira para suporte de monitor, sendo um este monitor um "Monitor Multiparâmetro para uso em pacientes neonatais, pediátricos a adultos. Pré-configurado com no mínimo monitorização de ECG, Respiração, Saturação de O2, Pressão não-invasiva, Temperatura, Capnografia e Pressão invasiva. Monitor com display colorido em LCD de no mínimo 10 polegadas. Deverá monitorar CO2, NO2 e gases anestésicos diretamente no monitor ou em módulo a parte. Deverá acompanhar todos os acessórios mínimos e demais acessórios para o perfeito funcionamento do equipamento. Deve possuir bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante"; Pergunta-se: É correto afirmar que caberá à Concessionária definir sobre a aquisição do monitor multiparâmetros especificado em conjunto com o aparelho de anestesia ou em separado (de outro fornecedor), desde que observada a necessidade de que - para uso - o monitor deverá ser instalado no suporte junto ao aparelho de anestesia?

ESCLARECIMENTO: A Concessionária, para alteração da lista da Cláusula 19.3 do Caderno de Engenharia, Equipamentos Médico-hospitalares, Mobiliário Clínico, Mobiliário e Instrumental Cirúrgico (Anexo 3 da Minuta do Contrato), deverá observar as condições estabelecidas na Cláusula 13.3 da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 34: Anexo 3 - Caderno de Engenharia e equipamentos - 19.3 - Equipamentos

Considerando que a lista de Equipamentos Médico-Hospitalares, Mobiliário Clínico, Mobiliário e Instrumental Cirúrgico apresentado no Anexo 3 trata-se de rol preliminar e não exaustivo da descrição e quantitativos, caso seja constatada a sobreposição funcional de equipamentos listados no referido Anexo e atendidos todos os requisitos técnicos, é correto afirmar que poderá se optar por um equipamento com solução integrada, sem a necessidade de observar estritamente as quantidades listadas. Como exemplo, citamos o item I.112 - Monitor Multiparâmetros para Centro Cirúrgico, o qual será usado nas salas do centro cirúrgico, tomografia e Hemodinâmica, num quantitativo total de 14 unidades, e o item I.7 - Aparelho de Anestesia com Monitor Multiparâmetros, o qual contempla igualmente um monitor multiparâmetros acoplado nos aparelhos de anestesia nas salas do centro cirúrgico, centro obstétrico e hemodinâmica, num quantitativo total de 16 unidades. Desta forma, é possível verificar que a instalação desses equipamentos culminará em 02 monitores multiparâmetros por

sala cirúrgica e hemodinâmica, não havendo justificativa operacional para tal duplicidade. É correto o entendimento de que, no exemplo acima e em outros itens que venham a ser mapeados pela Concessionária, poderá ser considerado um único equipamento no ambiente, desde que atenda aos requisitos técnicos?

ESCLARECIMENTO: A Concessionária, para alteração da lista da Cláusula 19.3 do Caderno de Engenharia, Equipamentos Médico-hospitalares, Mobiliário Clínico, Mobiliário e Instrumental Cirúrgico (Anexo 3 da Minuta do Contrato), deverá observar as condições estabelecidas na Cláusula 13.3 da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 35: Anexo 3 - Caderno de Engenharia e equipamentos - Item I.114 - Equipamentos

Referente à especificação do item I.114 Monitor Multiparâmetros para RNM, considerando que alguns parâmetros que comumente são utilizados em UTI e Centro Cirúrgico não estão disponíveis em monitores destinados as salas de ressonância devido ao campo magnético e suas interferências, solicita-se que seja esclarecido se os parâmetros de débito cardíaco (DC) e índice de sedação anestésica (BIS/ISA) poderão ser desconsiderados da especificação do monitor multiparâmetros para RNM?

ESCLARECIMENTO: A especificação do monitor multiparâmetros para a sala de ressonância magnética consta no item I.114 Monitor Multiparâmetros para RNM do Anexo 3 e a Concessionária, para alteração da lista da Cláusula 19.3 do Caderno de Engenharia, Equipamentos Médico-hospitalares, Mobiliário Clínico, Mobiliário e Instrumental Cirúrgico (Anexo 3 da Minuta do Contrato), deverá observar as condições estabelecidas na Cláusula 13.3 da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 36: Anexo 3 – Caderno de Engenharia, III.2.14 Pavimentação e passeio

Solicitamos confirmar se a expressão “novas áreas a serem pavimentadas” abrange também recape/reconstrução de áreas existentes impactadas (estacionamentos e eixos internos) ou se se aplica apenas a áreas efetivamente novas, ressaltando que não identificamos tais itens nos custos para tais intervenções nos estudos referenciais.

ESCLARECIMENTO: A Concessionária após a Assinatura do Termo de Entrega do Bem Público assume a Área da Concessão e a responsabilidade pela manutenção e conservação, pra além das “novas áreas a serem pavimentadas” deverá a Concessionária conservar e manter os pavimentos externos existentes na Área da Concessão.

QUESTIONAMENTO 37: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho - Tabela 34 - Taxa de cumprimento do tempo de atendimento a chamada pontuais para higienização em áreas críticas e semicríticas (LIM1)

Favor confirmar que, na Tabela 34 (LIM1), as “chamadas pontuais” referem-se à higienização de locais/ambientes e mobiliários clínicos, e não de equipamentos médico-assistenciais, cuja higienização/desinfecção segue protocolos da equipe assistencial/engenharia clínica. Se positivo, pedimos ajuste de redação do indicador para eliminar a palavra “equipamento” ou qualificá-la como “não médico-assistencial”.

ESCLARECIMENTO: Conforme o Anexo 5 da Minuta do Contrato, o indicador LIM1 refere-se ao atendimento de chamadas pontuais para higienização em áreas críticas e semicríticas, abrangendo exclusivamente a limpeza de locais, superfícies e itens de apoio não eletromédicos. Exclusivamente para este indicador, o termo “equipamento” constante da Tabela 34 deve ser interpretado como itens que não tenham natureza médico-assistencial ou componente eletromédico.

QUESTIONAMENTO 38: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho - Tabela 35 - Taxa de cumprimento do tempo de atendimento a chamada pontuais para higienização em áreas não críticas (LIM2)

No indicador LIM2 (áreas não críticas), favor confirmar que as “chamadas pontuais” referem-se à higienização de locais/ambientes e mobiliários clínicos, excluídos equipamentos médico-assistenciais (que seguem POPs da equipe assistencial/engenharia clínica). Se confirmado, solicitamos ajuste de redação para retirar “equipamento” ou qualificá-lo como “não médico-assistencial”.

ESCLARECIMENTO: O indicador LIM2 do Anexo 5 da Minuta do Contrato, refere-se ao Tempo de Chamada em Áreas Não Críticas, abrange exclusivamente a limpeza de locais, superfícies e itens de apoio não eletromédicos. Exclusivamente para este indicador, o termo “equipamento” constante da Tabela 35 deve ser interpretado como itens que não tenham natureza médico-assistencial ou componente eletromédico.

QUESTIONAMENTO 39: Anexo 5 - Indicadores de Desempenho - Tabela 56 - Tempo médio de processamento de admissão e alta

Considerando que a alta médica ocorre na unidade de internação e a alta administrativa na saída efetiva do paciente (recepção), e que, nesse intervalo, há etapas assistenciais (retirada de acesso, orientações) e dependências externas (aguardo de familiar/ambulância do município), entendemos que o tempo do indicador deve iniciar somente após a liberação assistencial registrada e o acionamento do maqueiro, passando a contabilizar apenas as etapas sob gestão da Concessionária (remoção interna e baixa administrativa). Está correto esse entendimento?

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto. O indicador ADM1 descrito na Tabela 56 do Anexo 5 da Minuta do Contrato mede exclusivamente o tempo necessário para o processamento administrativo da admissão e da alta.

QUESTIONAMENTO 40: Cadernos 5 - 24.21.7. SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (HIS)

Considerando que o Anexo 2 condiciona a validação da solução de TIC/HIS ao alinhamento aos objetivos de transformação digital identificados em diagnóstico de maturidade digital, solicitamos: (i) a disponibilização do relatório de diagnóstico de maturidade digital do HRMS, se existente, incluindo data, metodologia e principais recomendações; e (ii) caso o diagnóstico ainda não tenha sido realizado, entendemos que a sua elaboração é de responsabilidade do Poder Concedente.

ESCLARECIMENTO: O Caderno de Encargos e de Tecnologia da informação e comunicação (Anexo 2 da Minuta do Contrato) indica que a solução de TIC a ser proposta deverá observar os objetivos

de transformação digital estabelecidos no próprio Caderno, de modo que a elaboração de eventuais avaliações ou diagnósticos necessários ao adequado alinhamento da solução constitui encargo da Concessionária, no âmbito do Projeto Executivo e da implantação dos sistemas. Destaca-se que também é dever da Concessionária a submissão prévia ao Poder Concedente da solução de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) a ser implantada no hospital para a devida validação.

QUESTIONAMENTO 41: Cadernos 5 - 24.21.7. SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (HIS)

Considerando que o Anexo 2 condiciona a validação da solução de TIC/HIS ao alinhamento aos objetivos de transformação digital identificados em diagnóstico de maturidade digital, solicitamos: (i) a disponibilização do relatório de diagnóstico de maturidade digital do HRMS, se existente, incluindo data, metodologia e principais recomendações; e (ii) caso o diagnóstico ainda não tenha sido realizado, entendemos que a sua elaboração é de responsabilidade do Poder Concedente.

ESCLARECIMENTO: Questionamento similar ao de nº 40.

QUESTIONAMENTO 42: Contrato de Concessão - 11.4. O prazo para análise e emissão das licenças, certidões, alvarás, anuências e autorizações, será aquele estabelecido na legislação vigente do órgão licenciador, com as devidas particularidades.

No caso de ausência de previsão legal dos prazos legais para análise, pode-se adotar como critério os prazos médios de análise dos órgãos?

ESCLARECIMENTO: Deve-se seguir o disposto na Cláusula 11.4 da Minuta do Contrato, observando-se, na hipótese de ausência de previsão legal, a legislação aplicável para processo administrativo.

QUESTIONAMENTO 43: Contrato de Concessão - 11.4 – Licenças. O prazo para análise e emissão das licenças, certidões, alvarás, anuências e autorizações, será aquele estabelecido na legislação vigente do órgão licenciador, com as devidas particularidades.

No caso de ausência de previsão legal dos prazos legais para análise, pode-se adotar como critério os prazos médios de análise dos órgãos?

ESCLARECIMENTO: Questionamento similar ao de nº 42

QUESTIONAMENTO 44: Contrato de Concessão - 30.1 – Alocação de Riscos. Com exceção das hipóteses constantes da Cláusula 30.2 e de outras disposições expressas deste Contrato, a Concessionária é integral e exclusivamente responsável por todos os riscos relacionados à Concessão, inclusive, mas sem limitação, aos seguintes riscos: II. Custos e obrigações relacionados ao desenvolvimento dos Serviços Não Assistenciais e a aquisição e o fornecimento de Insumos Hospitalares;

Considerando que os custos para a aquisição e fornecimento dos Insumos Hospitalares integram a Parcela C da Contraprestação Pública Efetiva, devida pelo Poder Concedente à Concessionária,

esclarecer por quais razões o inciso II da Cláusula 30.1 do Contrato de Concessão prevê tais riscos alocados à Concessionária.

ESCLARECIMENTO: Os riscos relacionados a custos e obrigações na aquisição e no fornecimento de Insumos Hospitalares, citados na Cláusula 30.1, inciso II, devem ser interpretados à luz das disposições previstas no Anexo 11. Assim, em regra, os citados custos e obrigações serão cobertos pela Parcela C. Por outro lado, a aquisição de insumos com preços superiores à lista referencial, sem deliberação específica da Comissão de Insumos Hospitalares (item 7,4, inciso II), e a gestão de estoques (item 10.1), são exemplos de riscos expressamente alocados à Concessionária.

QUESTIONAMENTO 45: Contrato de Concessão - Cláusula 30.2, XXVIII – Alocação de riscos

No documento Contrato de Concessão, item 30.2, cláusula XXVIII, é informado que, nos casos em que forem identificados vícios ou não conformidades em mobiliários cedidos pelo Poder Concedente durante a operação assistida, a logística e os custos decorrentes das manutenções corretivas desses bens serão de responsabilidade do Poder Concedente. Esse entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: Os mobiliários cedidos pelo Poder Concedente, não vinculados aos serviços iniciais, terão a manutenção corretiva promovida pelo Poder Concedente durante a fase de Operação Assistida. Em relação aos mobiliários cedidos, afetos aos serviços iniciais, tal responsabilidade caberá à Concessionária.

QUESTIONAMENTO 46: Diretrizes socioambientais/licenciamento; Área da Concessão

Solicitamos confirmar: (i) ente licenciador principal (município e/ou Estado) e rito; (ii) critérios/percentuais de compensação (mudas, espécies, manutenção) ou se prevalecerá as condicionantes que vierem a ser descritas na licença; (iii) áreas prioritárias para plantio compensatório (dentro/fora do sítio); (iv) existência de árvores tombadas, APPs ou restrições mapeadas, com envio de inventários/vistorias, se existentes.

ESCLARECIMENTO: Os interessados devem observar as Diretrizes Socioambientais e Urbanísticas (Anexo 13 da Minuta do Contrato), e as legislações aplicáveis para obtenção de todas as licenças, alvarás, aprovações e/ou demais atos liberatórios necessários perante os respectivos órgãos e entidades da Administração Pública nos âmbitos federal, estadual e municipal.

QUESTIONAMENTO 47: Estudo-de-Demanda-e-Programa-de-Necessidades - Anexo 3 - Caderno de Engenharia - Equipamentos

À luz do Estudo de Demanda/Programa de Necessidades (incidência de câncer de mama) e dos Memoriais/Caderno de Engenharia (prevêem 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 exame de mamografia não é atualmente realizado no Hospital Regional de

Mato Grosso do Sul – HRMS. O Caderno de Encargos e de Tecnologia da informação e comunicação (Anexo 2 da Minuta 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, portanto, a mamografia.

QUESTIONAMENTO 48: Planta baixa - Pavimento 1 - Bloco 1 - Edificação

Constata-se, na planta baixa referente ao Pavimento 1 – Bloco 1, a existência de um ambiente identificado como ‘DML Geral’ (10,79 m²), localizado em frente ao consultório de 9,43 m², cujo layout, entretanto, apresenta configuração típica de consultório. Ao proceder à conferência com o arquivo denominado ‘06. Anexo 3’, verifica-se que a relação de ambientes da área de Quimioterapia não contempla o referido DML Geral, tampouco um segundo consultório. Diante do exposto, requer-se manifestação quanto à correta identificação e destinação do ambiente em questão.

ESCLARECIMENTO: O layout apresentado no âmbito da presente licitação possui caráter meramente referencial, cabe aos interessados realizarem seus estudos e investigações para formulação de sua Proposta Econômica. Constitui obrigação da Concessionária durante a fase 0 apresentar ao Poder Concedente projetos de engenharia e arquitetura para Obras e Investimentos nas edificações do Complexo Hospitalar para devida não objeção e este, deverão obedecer à todas normas aplicáveis.

QUESTIONAMENTO 49: Programa de Necessidades – Tabela de Leitos × Anteprojeto

Identificamos divergências entre a Tabela de Leitos e o Anteprojeto: UCINCO (30 × 32) e Retaguarda PS (77 × 81 – 40 Bloco 2 + 41 Bloco 3). Considerando o caráter referencial dos anteprojeto, nosso entendimento é que prevalecem os quantitativos da Tabela de Leitos para dimensionamento. Solicitamos confirmar ou, se diverso, explicitar os quantitativos a serem observados e promover a retificação dos documentos referenciais.

ESCLARECIMENTO: O quantitativo de leitos deverá seguir aos requisitos estabelecidos na TABELA 4 - NÚMERO DE LEITOS E SUA DISTRIBUIÇÃO constante do Anexo 3 do Contrato. Os documentos do projeto arquitetônico disponibilizados na Concorrência SES nº 001/2025 são referenciais e não vinculantes.

QUESTIONAMENTO 50: Transporte vertical – Blocos 1, 2 e 3 (existentes) - Elevadores

Entendemos que, na Fase 2, a Concessionária é responsável por modernização/substituição dos elevadores existentes (projeto executivo, fornecimento, instalação, comissionamento, “as built” e garantias). Solicitamos confirmar. Caso haja obras/fornecimentos já previstos ou contratados pelo Estado (especialmente no Bloco 1), pedimos indicar as entregas e a documentação a serem repassadas e o procedimento de aceite/abatimento para evitar duplo orçamento. Se houver padrões institucionais mínimos (capacidade, dimensões maca/leito, velocidade, segregação assistencial/serviço/público), solicitamos informar. Se existirem estudos de tráfego/vistorias, solicitamos disponibilização.

ESCLARECIMENTO: Inicialmente, esclareça-se que a substituição integral dos elevadores é obrigação prevista para a Fase 2 – Reforma do Edifício Existente. Nos termos da Cláusula 7.1.3, o

Poder Concedente deverá apresentar, como obrigação precedente à assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, o cronograma das obras em execução e a previsão de conclusão. As manutenções preventivas e corretivas deverão ser assumidas a partir do quinto mês contado da emissão do Termo de Entrega do Bem Público, uma vez que tais equipamentos se vinculam diretamente aos serviços iniciais previstos no Contrato.

QUESTIONAMENTO 51: 20.3 e 20.5 do Anexo VII- Minuta de Contrato

A cláusula 20.3 prevê que a nota fiscal de cobrança da Contraprestação Pública Efetiva será enviada ao Poder Concedente. Já a cláusula 20.5 prevê que o pagamento será realizado por intermédio do Agente Depositário. É correto o entendimento de que o Poder Concedente irá (i) enviar a nota fiscal para o Agente Depositário e (ii) informar para a Concessionária quando a nota fiscal for enviada? Em caso negativo, gentileza esclarecer como esse procedimento será realizado.

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. A Cláusula 7.1.1 do Anexo 6 (minuta de Contrato de Administração de Contas) prevê que, mensalmente, o FESA e a Concessionária informarão ao Agente Depositário, mediante comunicação conjunta, o valor da Contraprestação Pública Efetiva. Por sua vez, a nota fiscal de cobrança deverá compor processo administrativo, para registro contábil-orçamentário da despesa pública. Cópia do documento poderá compor a comunicação ao Agente Depositário, caso esse procedimento seja acordado entre as Partes.

QUESTIONAMENTO 52: 21.5 do Anexo VII- Minuta de Contrato

A cláusula 21.5 prevê que a Concessionária poderá, a seu critério, antecipar ou postergar a execução de Eventos de Desembolso. Conforme a cláusula 21.5.1, entende-se que a Concessionária deve notificar o Poder Concedente com explicações sobre os ajustes. Contudo, não há necessidade de anuência prévia para a realização da antecipação ou postergação, desde que observado o prazo de conclusão constante da Cláusula 9.3. O entendimento está correto? Em caso negativo, gentileza justificar.

ESCLARECIMENTO: As antecipações dos Eventos de Desembolso devem ser refletidas nos Planos de Investimento Detalhado, observando-se para tanto a dinâmica de aprovação prévia prevista na Cláusulas 9.6 e seguintes e mencionado na Cláusula 21.5.2 da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 53: 23.5, 21.6 c/c 9.5.2, III, do Anexo VII- Minuta de Contrato

Considerando que a Garantia do Poder Concedente não cobre o pagamento do Aporte de Recursos, entendemos que, para fins do disposto nas cláusulas 21.6 e 9.5.2, inciso III, deverá ser comprovado que os recursos para o pagamento do Aporte de Recursos estão depositados na Conta Aporte. Está correto o entendimento? Em caso negativo, gentileza justificar.

ESCLARECIMENTO: A garantia de pagamento do aporte encontra-se na confirmação de formalização de operação de crédito (conforme cláusula 9.5.2, III e 21.6 da Minuta do Contrato) e na instrumentalização da conta aporte (conforme Anexo 6 da Minuta do Contrato).

QUESTIONAMENTO 54: 23.5 e 20.16.2, I, do Anexo VII- Minuta de Contrato

A cláusula 23.5 prevê que Garantia do Poder Concedente não cobre o pagamento do Aporte de Recursos. Já a cláusula 20.16.2, I, prevê a possibilidade de acionamento da Garantia do Poder Concedente no caso de inadimplemento das parcelas do Aporte de Recursos. Gentileza esclarecer qual das duas previsões prevalece.

ESCLARECIMENTO: Os documentos editalícios contam com múltiplas camadas de garantia das obrigações financeiras do Poder Concedente. A garantia de pagamento do aporte de recursos encontra-se regulada na confirmação de formalização de operação de crédito com destinação para cobrir o pagamento pelo Poder Concedente dos montantes de aporte de recursos (conforme cláusula 9.5.2, III e 21.6 da Minuta do Contrato), também havendo instrumentalização da proteção destes valores por meio do mecanismo da conta aporte (conforme Anexo 6 da Minuta do Contrato). Adicionalmente, o mecanismo de garantia do BID e a vinculação dos fluxos de recursos de FPE e da Lei Complementar 176/2020 servem para garantir outras obrigações pecuniárias do Poder Concedente, tal qual detalhado no Anexo 6 e na Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 55: 26.10, do Anexo VII- Minuta de Contrato

Entendemos que, no caso da cláusula 26.10, o Poder Concedente concederá prazo razoável acordado pelas Partes para que a Concessionária realize a substituição prevista na cláusula 26.10.1. Está correto o entendimento? Em caso negativo, gentileza justificar.

ESCLARECIMENTO: Os prazos para cumprimento da Cláusula 26.10 serão avaliados caso a caso pelo Poder Concedente, observando a desmobilização do ativo, e instalação pela Concessionária do bem substituído, cumprindo a razoabilidade de atuação administrativa e preservando a continuidade e adequada prestação dos serviços.

QUESTIONAMENTO 56: 28.1, XXIII, do Anexo VII- Minuta de Contrato

Entendemos que a obrigação prevista no inciso XXIII da cláusula 28.1 é aplicável a partir do início da Operação Assistida dos Serviços Iniciais prevista na cláusula 9.5.1.1. Está correto o entendimento? Em caso negativo, gentileza justificar.

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto.

QUESTIONAMENTO 57: 30.1, XXXVI, do Anexo VII- Minuta de Contrato

Com relação ao risco previsto no inciso XXXVII da cláusula 30.1, entendemos que quando a ocorrência decorrer de fatos alheios à atuação da Concessionária e esta tiver tomado todas as providências necessárias para a salvaguarda da informação, o evento não poderá ensejar a aplicação de multa ou descontos do sistema de medição de desempenho, sendo tratado portanto como um *relief event*. Está correto o entendimento? Em caso negativo, gentileza justificar.

ESCLARECIMENTO: Conforme a literalidade da redação da Cláusula 30.1 XXXVI da Minuta do Contrato: "Atrasos, falhas ou quedas no sistema de informações ou de transmissão de dados, ou qualquer outra ocorrência que prejudique ou impeça a regular operação dos Serviços Não Assistenciais, ainda que decorrente de fatos alheios à atuação da Concessionária e que este tenha tomado todas as providências necessárias para a salvaguarda da informação".

QUESTIONAMENTO 58: Anexo V – Modelo de Ratificação da Proposta Econômica

Sobre o Anexo V – Modelo de Ratificação da Proposta Econômica, entendemos que essa declaração deverá ser apresentada apenas pela licitante vencedora, no Envelope 3 – Habilitação. Poderiam, por gentileza, confirmar esse entendimento?

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto.

QUESTIONAMENTO 59: SEGUNDO ADENDO - ITEM - 14) Alterar DIRETRIZES DE SEGURO-GARANTIA, Anexo 9 da Minuta de Contrato - Modelos de Documentos de Garantia. Onde se lê: 2. Segurado - Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul - SES. Leia-se: 2. Segurado Fundo Especial de Saúde – FESA, gerido pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – SES. Qual CNPJ deve ser considerado para efeito do Seguro Garantia face a alteração publicada data de hoje que troca o nome do beneficiário”?

ESCLARECIMENTO: Deverá ser adotado o CNPJ do Fundo Especial de Saúde (FESA), qual seja, 03.517.102/0001-77.

QUESTIONAMENTO 60: Minuta de Contrato – Cl. 9.5.29.5.2. A conclusão da Fase 0 do Período de Investimentos se dará necessariamente mediante: [...] III. Apresentação, pelo Poder Concedente, de documento emitido pela instituição financeira para a operação de crédito contratada pelo Estado, com segregação de recursos destinados ao Aporte de Recursos deste Contrato;

A respeito da cláusula 9.5.2, III, entende-se que: (i) será considerado cabível e juridicamente válido/legítimo que a Concessionária se oponha ao início da Fase 1 – Início da Operação Assistida e Construção da Nova Edificação enquanto não forem cumpridas todas as condições para a conclusão da Fase 0. Portanto, o início da Fase 1 está condicionado à conclusão da Fase 0, e caso não cumpridas as condições expressamente previstas na cláusula 9.5.2, não ocorrerá o avanço para a próxima fase; e (ii) a “segregação” mencionada no texto da cláusula equivale a proibição de destinação dos recursos para qualquer outra finalidade e autorização para transferência/depósito da integralidade desse recurso de financiamento exclusivamente na conta aporte do projeto, em até 1 mês após a formalização da operação de crédito e de sua liberação pelo financiador. Os entendimentos acima expostos estão corretos? Caso não estejam, favor esclarecer com detalhes o entendimento correto.

ESCLARECIMENTO: O primeiro entendimento está correto, dado que a Fase 1 apenas poderá ter início se cumpridas todas as condições fixadas na Minuta do Contrato, podendo a Concessionária se opor ao início da Fase 1 caso não seja devidamente formalizada alguma das condições fixadas na Cláusula 9.5.2. O segundo entendimento está parcialmente correto, pois considerar-se-á segregação dos recursos a formalização de operação de crédito com destinação exclusiva dos montantes para o pagamento do Aporte de Recursos do Contrato, observada a dinâmica regradada no Anexo 6 da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 61: 20.17. O não-pagamento da Contraprestação Pública Efetiva, do Aporte de Recursos ou o atraso no reestabelecimento do Saldo Mínimo da Garantia do Poder Concedente, caso aplicável, por prazo superior a 06 (seis) meses, conferirá à Concessionária a

faculdade de suspensão dos investimentos em curso, bem como a suspensão de qualquer atividade que não seja estritamente necessária à continuidade de serviços mínimos essenciais ou à utilização pública de infraestrutura existente, sem prejuízo do direito à rescisão do Contrato, devendo a Concessionária, neste último caso, notificar o Poder Concedente por escrito, com apresentação de um Plano de Devolução Amigável do Contrato.

Entende-se que o direito à rescisão amigável do Contrato, prevista na parte final da cláusula 20.17, também se aplica caso o Poder Concedente não obtenha financiamento para viabilizar o pagamento de Aporte de Recursos (ou solução equivalente), ou deixe de apresentar documento emitido por instituição financeira com a segregação dos recursos destinados ao Aporte, nos termos exigidos na cláusula 9.5.2, III, partindo-se da premissa de que não seria financeiramente viável reequilibrar o contrato de PPP por outros meios. Isto porque esta obrigação prevista na cláusula 9.5.2, III é de natureza financeira/pecuniária, sendo que seu descumprimento enseja prejuízos relevantes à sustentabilidade econômico-financeira do empreendimento concedido. Está correto o entendimento? Caso não esteja, favor esclarecer.

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto, devendo-se interpretar o direito da Concessionária disposto na Cláusula 20.17 de forma literal, considerando a excepcionalidade e contornos específicos da disposição contratual.

QUESTIONAMENTO 62: 20.17. O não-pagamento da Contraprestação Pública Efetiva, do Aporte de Recursos ou o atraso no reestabelecimento do Saldo Mínimo da Garantia do Poder Concedente, caso aplicável, por prazo superior a 06 (seis) meses, conferirá à Concessionária a faculdade de suspensão dos investimentos em curso, bem como a suspensão de qualquer atividade que não seja estritamente necessária à continuidade de serviços mínimos essenciais ou à utilização pública de infraestrutura existente, sem prejuízo do direito à rescisão do Contrato, devendo a Concessionária, neste último caso, notificar o Poder Concedente por escrito, com apresentação de um Plano de Devolução Amigável do Contrato.

Entende-se que a rescisão amigável prevista na cláusula 20.17 ensejará o direito à indenização por investimentos não amortizados ou depreciados, seguindo os critérios de cálculo aplicáveis à hipótese de encampação, a partir da interpretação combinada das cláusulas 20.17, 48.3. e 46.2. Está correto o entendimento? Caso não esteja, favor esclarecer.

ESCLARECIMENTO: Deve-se aplicar ao caso concreto a hipótese de indenização devida por rescisão, que observa a dinâmica de encampação para fins do cálculo dos montantes devidos à concessionária.

QUESTIONAMENTO 63: 46.2. A indenização devida à Concessionária em caso de encampação cobrirá: I. As parcelas dos investimentos realizados, inclusive em obras de manutenção, instalações, equipamentos e bens ainda não amortizados ou depreciados, que tenham sido realizados para o cumprimento deste Contrato;

A linguagem do Contrato de Concessão enfatiza a indenização pelos “investimentos realizados” pela Concessionária que não tenham sido amortizados. Eventual interpretação restritiva dessa cláusula pode vir a considerar tão somente o conceito contábil de “investimento”. Ocorre, porém, que, desde antes da assinatura do Contrato de Concessão, a Concessionária e seus acionistas incorreram em gastos que, do ponto de vista contábil, podem não se classificar como

“investimentos” e que seriam remunerados pela Contraprestação Pública ao longo de todo o prazo da Concessão. Nesse sentido, considerando que (i) o disposto na L. 8.987/95 sobre a indenização das concessionárias representa um piso ou direito mínimo à indenização, que pode ser ampliado nos contratos, (ii) a extinção antecipada / rescisão tratada na 46.2 foi causada por descumprimento do Poder Concedente e (iii) a Concessionária não poderá continuar a executar o Contrato de Concessão, de modo a que as Contraprestações Públicas recebidas remunerem os gastos (investimentos, custos e despesas) por ela realizados, entende-se legítima a interpretação de que o cálculo da indenização incluirá todos os gastos realizados pela Concessionária (independentemente de serem considerados, do ponto de vista contábil, investimentos, custos ou despesas) e que não tenham sido cobertos pelo recebimento de Contraprestação Pública (ou seja, não tenham sido amortizados). Para o cálculo da indenização deveria ser utilizada a mesma regra e metodologia prevista para os reequilíbrios (bastaria anular no fluxo de caixa marginal as entradas e saídas de caixa posteriores à data da rescisão e calcular a quantia em dinheiro na data da rescisão que, considerando a taxa de desconto calculada na forma da cl. 32.6.5, haveria de ser paga à Concessionária para que fosse zero o VPL desse fluxo).

ESCLARECIMENTO: Deve-se aplicar o disposto na Cláusula 46.2, considerando os limites da Cláusula 46.3 da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 64: 21.2.1.1. A Concessionária deverá emitir, após observado o disposto na Cláusula 21.3.2, documento de cobrança referente à parcela do Aporte de Recursos para o devido pagamento pelo Poder Concedente, junto ao qual fará constar a comprovação do adimplemento do(s) respectivo(s) Evento(s) de Desembolso, observando que: VI. À configuração das hipóteses de mora e/ou inadimplemento do pagamento de qualquer das parcelas do Aporte de Recursos pelo Poder Concedente aplica-se, no que couber, o disposto na Cláusula 20.15;

Entende-se que a referência constante na cláusula 21.2.1.1 deve ser entendida como feita à 20.17, e não a 20.15. Ou seja, o inadimplemento do Poder Concedente em relação ao Aporte poderá gerar o direito à suspensão de investimentos, nos termos e condições da 20.17. Está correto o entendimento? Caso não esteja, favor esclarecer.

ESCLARECIMENTO: Eventuais divergências sobre a parcela de pagamento do Aporte de Recursos deverão observar o disposto na Cláusula 20.15 da Minuta do Contrato, enquanto as situações de mora e/ou inadimplemento aplica-se a Cláusula 20.16 e poderá gerar o acionamento do direito da Cláusula 20.17 da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 65: 21.2.1.3. Por ocasião da extinção do Contrato, a Concessionária não receberá indenização pelas parcelas de investimentos vinculados às Obras e Investimentos e/ou aquisição e instalação de Bens Reversíveis no Complexo Hospitalar ainda não amortizadas ou depreciadas, quando tais investimentos houverem sido realizados com valores provenientes do Aporte de Recursos de que trata o Contrato e o Anexo 10.

Embora a cláusula 21.2.1.3 estabeleça que “a Concessionária não receberá indenização pelas parcelas de investimentos vinculados às Obras e Investimentos e/ou aquisição e instalação de Bens Reversíveis no Complexo Hospitalar ainda não amortizadas ou depreciadas, quando tais investimentos houverem sido realizados com valores provenientes do Aporte de Recursos”, essa cláusula não pode ser utilizada como um subterfúgio para se subtrair da indenização os

investimentos que deveriam ser pagos por aporte. Isto porque a cláusula foi escrita com a finalidade de excluir da indenização os investimentos já pagos e remunerados com Aporte, e não para excluir eventuais prejuízos por aportes inadimplidos. Nesses termos, os prejuízos decorrentes de aportes inadimplidos devem sim ser computados no cálculo da indenização, porque serão, para todos os fins, gastos feitos com investimentos não amortizados. Trata-se de interpretação sistemática em consonância com a lógica econômica do mecanismo de Aporte nas PPP. Está correto o entendimento? Caso não esteja, favor esclarecer.

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto.

QUESTIONAMENTO 66: Anexo III do Edital – Documentos de Habilitação – Qualificação Técnica

Diante da necessidade de prevenir e mitigar o risco de seleção de empresas sem a devida capacitação técnica e inexatidão do conteúdo dos atestados emitidos por partes relacionadas aos potenciais licitantes, questiona-se: (i) em relação à comprovação do atendimento dos requisitos de habilitação técnico-operacional B (tipos de documentos mencionados no item 29 do Anexo III do Edital), entende-se que não será admitida a autoatestação (ou seja, a emissão, pela própria Licitante, ou por empresas controladas, controladoras, ou sob controle comum, ou coligadas da Licitante, de declarações, atestados ou documentos autodeclaratórios assinados por quem não tenha sido contratante da obra, ou serviço objeto do atestado). Toda a comprovação deve ser respaldada por documentos emitidos por terceiros idôneos, sem nenhum vínculo societário com a Licitante, conforme previsto no Edital. Está correto o entendimento? Caso não esteja, favor esclarecer.

ESCLARECIMENTO: Serão aceitos os documentos emitidos apenas na forma do Item 29 do Anexo III – Documentos de Habilitação do Edital.

QUESTIONAMENTO 67: Anexo III do Edital – Qualificação Técnica - Habilitação técnico-operacional B (Tabela VII, Nº 2, Item II)

O Item 29, inciso I, diz que serão aceitos “atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado contratantes da execução do empreendimento”. Dessa forma, solicitamos confirmar o entendimento de que: Referente ao atestado de gestão e operação dos serviços não assistenciais, somente poderão emitir atestados válidos as pessoas jurídicas que tenham mantido relação contratual direta com a Licitante com o objeto estrito e específico relacionado à execução dos serviços e atividades mencionados no atestado. Não será admitido atestado emitido por pessoa jurídica que não tenha sido contratante direta da execução dos serviços descritos, ainda que tenha alguma relação institucional, comercial ou financeira com a unidade de saúde. Está correto o entendimento? Caso não esteja, favor esclarecer.

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. Será permitida a apresentação de declarações ou atestados emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que tenham participado da contratação, desde que acompanhado de maiores informações ou documentos que corroborem com a experiência, incluindo, por exemplo, contratos, informações públicas ou outras declarações de contratantes. Lembra-se, por oportuno, que a Comissão Especial de Licitações detém poderes de análise dos atestados e de diligência, sendo que situações de fraude da experiência serão tratadas nos termos do item 21 do Edital.

QUESTIONAMENTO 68: Anexo III do Edital – Qualificação Técnica - Habilitação técnico-operacional B (Tabela VII, Nº 2, Item II)

Conforme a Tabela VII, nº 2, item I, a Licitante deverá comprovar experiência na construção, reforma e/ou ampliação de 30.000 m² (trinta mil metros quadrados) de unidade hospitalar, incluindo, mas não se limitando, à execução de serviços de instalações elétricas, hidráulicas, gases medicinais, sistemas de emergência e automação predial. Solicitamos confirmar o entendimento de que, no caso de reforma, esta deverá ser comprovadamente estrutural e abrangente, envolvendo os serviços acima mencionados e comparável, em porte e complexidade técnica, à construção de uma unidade hospitalar de 30.000 m², não se admitindo reformas superficiais ou setoriais.

ESCLARECIMENTO: A habilitação técnico-operacional deve atender aos requisitos editalícios e da legislação aplicável.

QUESTIONAMENTO 69: Anexo III do Edital – Qualificação Técnica - Habilitação técnico-operacional B (Tabela VII, Nº 2, Item II)

Dada a relevância da Resolução RDC nº 50/2002 da ANVISA, a qual conferiu importantes diretrizes técnicas e sanitárias para construção, operação e manutenção de unidades hospitalares, entendemos que eventuais edificações hospitalares implantadas antes de 2002 estão provavelmente defasadas em relação às normativas mais atuais. Por isso, atestados relacionados à tais obras não serão aceitos pela Comissão, por terem sido executadas em desconformidade com a Resolução RDC nº 50/2002 da ANVISA, e portanto, não possuem aderência às exigências técnicas e sanitárias atualmente vigentes.

ESCLARECIMENTO: As exigências de qualificação técnica devem observar expressamente o Edital, especialmente o Anexo III, item 23, e seguintes.

QUESTIONAMENTO 70: N/A

No edital e em seus anexos não há dispositivo que trate de forma explícita as consequências ou mecanismos de ajuste caso a taxa de ocupação do hospital ultrapasse os limites de referência. Diante disso, entendemos que o risco decorrente de uma ocupação acima do previsto recai sobre a concessionária. Reforçamos que, de acordo com premissas de mercado e com o estudo elaborado pela Pezco, uma taxa de ocupação entre 75% e 85% é a faixa recomendada para operação segura e eficiente. Como destacado no estudo, “uma taxa de ocupação acima do preconizado está relacionada com aumento de eventos adversos, infecção hospitalar e diminuição da segurança no ambiente assistencial”, motivo pelo qual a manutenção dos serviços dentro desse intervalo é fundamental para assegurar qualidade e segurança aos pacientes. Assim, visando garantir alinhamento entre as premissas operacionais do projeto e a adequada alocação de riscos entre as partes, solicitamos a confirmação dos seguintes entendimentos: i. Caso seja verificada uma taxa de ocupação superior a 100%, os indicadores de desempenho diretamente afetados pela taxa de ocupação não deverão ser medidos (especialmente os indicadores de satisfação dos usuários e colaboradores), sendo considerados automaticamente como 100% durante o período em que se mantiver essa condição, uma vez que o nível de ocupação excede em muito a capacidade operacional estabelecida como premissa para a adequada prestação dos serviços. ii. Caso a ocupação superior a 100% se mantenha de forma

recorrente ou de forma repetida, entendemos que deverá ser admitida a possibilidade de reequilíbrio econômico-financeiro em favor da concessionária, com fundamento na cláusula 30.2, XXII, considerando o impacto direto desse aumento sobre os custos operacionais, dimensionamento de recursos e riscos assistenciais.

ESCLARECIMENTO: O Caderno de Encargos e de Tecnologia da informação e comunicação (Anexo 2 da Minuta do Contrato) e os Indicadores de Desempenho (Anexo 5 da Minuta do Contrato) não preveem qualquer mecanismo de suspensão, neutralização ou atribuição automática de nota aos indicadores de desempenho em razão da taxa de ocupação do hospital, inclusive aqueles de satisfação de usuários ou colaboradores, mantendo-se integralmente os procedimentos de medição e apuração definidos nos referidos anexos. Ressalta-se que, historicamente, o HRMS não registra ocupação superior a 100% em suas enfermarias e a atual condição de hospital referenciado pela regulação estadual, aliada à ampliação da capacidade do pronto-socorro, mitiga substancialmente a possibilidade de sobreocupação global do Complexo Hospitalar. O impacto da variação de demanda nos serviços e nos indicadores de desempenho, assim como eventual possibilidade de reequilíbrio econômico-financeiro, devem ser tratados casuisticamente pelas Partes, conforme as regras contratuais gerais aplicáveis, sobretudo da alocação do risco de demanda junto ao Poder Concedente, conforme cláusula 30.2, inciso XXII da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 71: Documentos de Apoio – 6. Modelagem Econômico-Financeira

O custo de Utilidades Públicas, exceto energia elétrica, está dimensionado com o valor de R\$ 440 mil por mês na célula I71 da Aba Dados de Entrada. Esse valor está no modelo em todos os meses de operação plena. Ou seja, também quando o hospital estiver em funcionamento completo, com todos os 577 leitos em funcionamento.

Entretanto, estimando o consumo atual do hospital e aplicando o valor da tarifa para o Poder Público presente no site da Concessionária Águas Guariroba, é possível estimar que a conta atual de água e esgoto do hospital é de, pelo menos, R\$ 900 mil por mês para um atendimento de menos de 362 leitos. Essa estimativa corrobora com o valor encontrado no portal de transparência com gastos do FESA com a empresa Águas Guariroba, no valor de R\$ 9,8 milhões, entre Janeiro e Novembro de 2025, conforme print abaixo. Tal valor, anualizado e extrapolado para 577 leitos, deve elevar a conta mensal com água e esgoto do hospital para valor próximo a R\$ 1,4 milhões por mês, ou seja, uma diferença de R\$ 1 milhão por mês entre o estudo referencial e o que deve acontecer na realidade. A diferença de R\$ 1 milhão por mês em apenas uma das linhas do Opex, dentro do universo de R\$ 12,87 milhões mensais representa quase 8% do Opex (exceto MATMED) e pode sozinha destruir a rentabilidade do projeto, que é muito sensível a variações de Opex, característica essa presente pelo alto valor de aporte público em relação ao Capex Inicial do projeto. Diante do risco de inviabilidade do projeto por causa dessa única premissa, questiona-se: i. Quais foram as premissas e racionais de cálculo que sustentaram a utilização do valor de R\$ 440 mil por mês para essa linha de Opex, diante da realidade operacional do hospital que hoje já é muito mais cara atendendo uma quantidade menor de leitos. li. O Poder Concedente assumirá o risco de materialização dessas premissas e/ou do atingimento dessa meta de gasto?

The screenshot shows the 'Transparência MS' portal. The 'Despesas' section is active, displaying data for the 'FUNDO ESPECIAL DE SAÚDE DE MS (FESA)' for the year 2025. The interface includes a search bar, filters for year and period, and buttons for downloading data in CSV, Excel, and PDF formats. A summary table shows the following values:

Item	Valor
Total Empenhado	R\$ 0,0
Total Liquidado	R\$ 9.357.166,84
Total Pago	R\$ 9.343.664,71

Below the summary, a detailed table lists expenditures by category:

Órgão	CATEGORIA	TIPO DE DESPESA	MODALIDADE	PLANEJAMENTO DE DESPESA	EMPENHADO	LICITADO	PAGO
FUNDO ESPECIAL DE SAÚDE DE MS	Despesas Correntes	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	Aplicações Diretas	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$ 9.059.725,04	R\$ 9.357.166,84	R\$ 9.343.664,71

ESCLARECIMENTO: Inicialmente, é importante destacar que, conforme os itens 2.2 e 2.3 do Edital, os estudos disponibilizados possuem caráter meramente referencial, não constituindo um documento vinculativo e não gerando qualquer responsabilidade do Poder Concedente em relação aos licitantes ou à futura Concessionária, exceto nas situações expressamente previstas em Contrato. Assim, cabe aos interessados definirem a metodologia para a elaboração de seus próprios estudos e análises, além de verificar todos os dados e informações sobre o objeto licitado e avaliar eventuais impactos, positivos ou negativos, necessários para a formulação de suas Propostas Econômicas. O modelo econômico-financeiro previu os custos das Utilidades Públicas, exceto energia elétrica, fixado em R\$ 440 mil por mês na célula I71 da Aba Dados de Entrada. Para determinar esse valor, foi considerada a estrutura tarifária da regulação do serviço público municipal de água e esgoto de Campo Grande - MS. É importante ressaltar que a tarifa do Poder Público é significativamente superior em relação às demais e a Concessionária não se enquadrará na mesma categoria que o Estado. Ademais, a projeção levou em conta a operação plena do Complexo Hospitalar, uma vez que as utilidades serão de responsabilidade da Concessionária apenas nesta fase. No modelo também foi considerada a operação externa da lavanderia, com base em práticas usuais para esse tipo de serviço e o crescimento no número de leitos, apresentando um custo com água e esgoto em consonância às premissas adotadas.

QUESTIONAMENTO 72: Documentos de Apoio – 6. Modelagem Econômico-Financeira

Verificamos que a “TIR de projeto” da modelagem está sendo calculada após alguns efeitos da alavancagem, o que não é tradicional, e quando voltamos o efeito da alavancagem, o projeto passa a ter uma TIR de projeto menor que 11,29%, ou seja, é um projeto menos viável do que uma primeira vista pode demonstrar. Ademais, o aporte público não está sendo tributado, mas o aporte deve ser tributado de acordo com a lei 11.079. Tal diferença deve impactar bastante a modelagem econômico-financeira de forma negativa, prejudicando a viabilidade do projeto. Por outro lado, a Concessionária pode acabar, por exemplo, tendo um maior aproveitamento de créditos tributários, como por exemplo, o PIS-COFINS sobre os serviços prestados não assumidos nos estudos econômicos e modelos de referência, ou precificar quaisquer custos de OPEX de forma mais eficiente do que aquela contida no modelo de referência. Com isso posto, pergunta-se: Entendemos que a modelagem colocada é inteiramente referencial, cabendo aos potenciais

interessados calcular e estimar, com seus próprios dados, todas as premissas tributárias, operacionais, financeiras e de investimento. Está correto tal entendimento? Caso não esteja, favor esclarecer, especificando, inclusive, se eventuais disparidades entre as premissas adotadas no modelo e as verificadas na realidade ensejarão o direito ao reequilíbrio econômico-financeiro.

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. Assim, 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, observando todas as exigências para cada fase do Contrato.

QUESTIONAMENTO 73: Minuta do Contrato - 27.5.1.1 Atualização Tecnológica

Considerando o disposto na Cláusula 27 da Minuta de Contrato, que trata da atualização tecnológica dos bens reversíveis, especialmente no que se refere ao dever de preservação da atualidade quando detectada a obsolescência tecnológica nos termos da 27.5.1, iii, solicitamos os seguintes esclarecimentos: a) Substituição antes do fim da vida útil: Solicitamos confirmar se, nos casos em que o equipamento possua vida útil remanescente comprovada e continue atendendo plenamente às necessidades assistenciais, operacionais e de qualidade do hospital, a Concessionária poderá realizar a substituição somente ao término de sua vida útil (em respeito à cl. 27.5.1.2), ainda que existam equipamentos mais recentes ou tecnologicamente superiores disponíveis no mercado ou utilizados por hospitais de referência. b) Substituição no período final da concessão: Solicitamos confirmar se, nos últimos anos do contrato, a Concessionária não estará obrigada a substituir equipamentos cuja vida útil remanescente esteja comprovada e que continuem atendendo aos requisitos de funcionalidade, desempenho e qualidade, considerando que tais bens serão revertidos ao Poder Concedente e que a substituição imediata não traria benefício assistencial relevante. Subsidiariamente, caso se entenda pela obrigatoriedade da substituição, tais custos serão computados no cálculo da indenização devida pelos investimentos não amortizados.

ESCLARECIMENTO: Os entendimentos não estão corretos. A Concessionária, de acordo com o previsto na Minuta do Contrato, tem por obrigação proceder a substituição de Bens Reversíveis sempre que necessário para, nos termos da Cláusula 27, manter a atualidade tecnológica dos ativos do Complexo Hospitalar.

QUESTIONAMENTO 74: Modelo I.i – Declaração de Participação de Visita Técnica

Inobstante o Modelo I.i do Edital mencionar a assinatura do licitante ao final da Declaração de Participação de Visita Técnica, entende-se que, na realidade, esse documento deve ser assinado pela FUNSAU, conforme determina o item 5.3 do Edital. Nesse sentido, esta declaração não precisa ser assinada pelo Licitante, mas somente pela FUNSAU. Está correto o entendimento? Caso não esteja favor esclarecer.

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto.

QUESTIONAMENTO 75: Memoriais de Engenharia

De acordo com o documento “Memoriais de Engenharia”, todas as instalações prediais, instalações hidráulicas, elétricas, da atual edificação do Hospital, deverão ser substituídas e as fachadas reformadas, à exceção da recém reformada do bloco 1: “Os blocos existentes deverão ter seus volumes e a sua arquitetura preservados, considerando o retrofit e reformas globais internas para atendimento aos novos usos definidos no Plano Assistencial e Programa de Necessidades, com alterações de leiaute, além do atendimento às legislações sanitárias, do corpo de bombeiros e de acessibilidade. Todas as instalações prediais (elétricas, eletrônicas, hidráulicas, gases medicinais, climatização) serão substituídas em sua totalidade, considerando a obsolescência dos sistemas, a inexistência de as-built e a agregação ora prevista de novas tecnologias eletromédicas e de gestão. O prédio encontra-se preservado, em suas fachadas e características construtivas originais, exceto áreas ampliadas ao Página 2 de 3 longo dos anos, junto aos blocos 2 e 3, sendo proposta a sua demolição. Poucas também foram as intervenções internas, ao longo dos 30 anos de vida do edifício, sendo talvez a maior fragilidade seus acabamentos desgastados, assim como as instalações elétricas que sustentam as alterações tecnológicas dos equipamentos eletromédicos. Quanto às instalações hidráulicas e climatização, o cenário não é diferente, sendo necessária a modernização e retrofit interno completo do hospital. No âmbito das fachadas, todas as existentes deverão ser restauradas, considerando que as fachadas do Bloco 1 foram recém-restauradas.” Ainda conforme referido documento, a opção pelo retrofit, a despeito das condições atuais do HRMS, levou em consideração os seguintes pontos: “A proposição de ampliação levou em consideração a implantação existente, as áreas disponíveis com menor interferência (topografia, vegetação, pavimentação), além de considerar as dimensões dos novos edifícios de maneira a harmonizar com o conjunto existente, sem agredir a paisagem. Importante ressaltar que, ao implantar o Bloco 4, correspondente ao novo Hospital, na parte anterior do complexo existente, buscou-se preservar a importância do Hospital Regional e a sua referência visual no skyline de Campo Grande, preservando a memória afetiva e histórica do edifício dentro do contexto urbano, além de aproximar as áreas assistenciais que devem estar funcionalmente contíguas: Pronto Socorro com o Centro Cirúrgico de Alta Tecnologia Médica, a Hemodinâmica e as UTI’s.” A partir de tais informações, indaga-se a esta Comissão Especial de Licitação se é possível a adoção de solução técnica greenfield para a solução projetada como retrofit, respeitando as mesmas premissas e parâmetros de qualidade definidos para o escopo já previsto como greenfield, caso a futura concessionária na vistoria e acurada análise técnica, identifique que as condições da atual edificação estão aquém do esperado e que o caminho mais adequado é a implantação integral de novas edificações, em detrimento do retrofit. Depreende-se das atas de esclarecimentos e dos questionamentos, apresentados na fase de consulta pública, preocupação constante dos potenciais proponentes com as condições reais do HRMS, em razão do risco envolvido na solução retrofit. Ao possibilitar a adoção de solução greenfield pelos licitantes, mitiga-se a alta percepção de risco decorrente da incerteza em relação à dimensão da reforma, além de toda a logística para tanto, o que poderá aumentar o leque de participantes no certame, além de conferir à futura concessionária liberdade de definir o melhor caminho construtivo. A transferência ao parceiro privado da escolha técnica mais adequada é um dos pilares das parcerias público-privadas e constitui elemento definidor dos investidores para participação ou não nos projetos de PPP. Assim, indaga-se a esta d. Comissão de Licitação acerca da faculdade de construção integral dos blocos, ao invés da proposta de ampliação e, desde já, sugere-se tal possibilidade.

ESCLARECIMENTO: A reforma dos Blocos 1, 2 e 3 é mandatória e os blocos existentes deverão ter seus volumes e a sua arquitetura preservada, considerando que deverá ser realizado o *retrofit* e reformas globais internas para atendimento aos novos usos definidos no Plano Assistencial.

QUESTIONAMENTO 76: Anexo III do Edital – Qualificação Técnica - Habilitação técnico-operacional B (Tabela VII, Nº 2, Item I)

Entendemos que para fins de atendimento do requisito de habilitação técnico-operacional B, a expressão “unidade hospitalar” deve ser entendida exclusivamente como hospital propriamente dito, ou seja, estabelecimento de saúde com internação, centro cirúrgico e serviços de média e alta complexidade, incluindo suas áreas funcionais estritamente vinculadas. Está correto o entendimento? Caso não esteja, favor esclarecer.

ESCLARECIMENTO: A habilitação técnico-operacional deve seguir as disposições editalícias e a legislação aplicável.

QUESTIONAMENTO 77: Anexo III do Edital – Qualificação Técnica - Habilitação técnico-operacional B (Tabela VII, Nº 2, Item I)

Solicitamos confirmar que a área construída mínima de 30.000 m² deve corresponder exclusivamente à área hospitalar, não sendo aceitos atestados de obras em empreendimentos multiuso, tais como edifícios comerciais, hotéis, edifício garagem ou centros corporativos. Em caso de empreendimentos multiuso, entendemos que a área da unidade hospitalar deve ser limitada àquela expressamente identificada na matrícula do imóvel como área hospitalar. Está correto o entendimento? Caso não esteja, favor esclarecer.

ESCLARECIMENTO: Conforme redação do item 2 da Tabela VII do Anexo III do Edital, a experiência em construção, reforma e/ou ampliação de 30.000 m² deve se dar sobre unidade hospitalar, não sendo considerada metragem de construção de outros edifícios.

QUESTIONAMENTO 78: Cláusula 21 do Contrato – Aporte de Recursos

Considerando que eventual atraso ou insuficiência de recursos no pagamento dos Aportes pode gerar desequilíbrio econômico-financeiro relevante à Concessionária, entendemos que a movimentação do recurso correspondente a cada Marco de Aporte, entre a linha de financiamento do BNDES e a Conta Aporte, deverá ocorrer, no máximo, até a data de emissão do Relatório de Ateste do Evento de Desembolso do Verificador Independente, de modo a assegurar que eventuais trâmites administrativos ou contingências externas não impeçam a disponibilidade dos recursos na Conta Aporte para pagamento pelo Agente Financeiro, dentro do prazo contratual. O entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: As condições de pagamento do Aporte de Recursos, sua constituição de mora e inadimplemento encontram-se regradas nas Cláusulas 20, 21 e 23 da Minuta do Contrato, bem como na Minuta de Contrato de Administração de Contas (Anexo 6 da Minuta do Contrato).

QUESTIONAMENTO 79: Contrato. Cláusulas 33.14 a 33.27 - Processo de Definição e Metas dos Programas ESG (Responsabilidade Socioambiental).

As Cláusulas 33.14, 33.18, 33.19 e 33.21 da Minuta de Contrato estabelecem metas e programas de responsabilidade socioambiental (ESG), incluindo cotas de contratação de grupos específicos, subprogramas de gestão ambiental e demais obrigações de desempenho socioambiental. Considerando o caráter ambicioso dessas metas, observamos que seu cumprimento poderá depender de fatores externos, tais como a disponibilidade de mão de obra qualificada com o perfil exigido, bem como da existência de metodologias claras de monitoramento e aferição. Adicionalmente, a Cláusula 33.27 adota o modelo “pratique ou explique”, o que reforça a necessidade de critérios objetivos para aceitação das justificativas apresentadas. Diante disso, solicitamos esclarecimentos sobre: (i) Quais serão os mecanismos de monitoramento, auditoria e verificação das metas ESG, especialmente no que se refere às cotas de diversidade e indicadores sociais? (ii) Existem programas de apoio, capacitação ou parcerias governamentais destinadas a auxiliar a Concessionária no atingimento das metas de contratação, notadamente para formação e qualificação profissional de públicos-alvo específicos? (iii) No contexto do modelo “pratique ou explique” (Cláusula 33.27), quais serão os critérios objetivos para aceitação de uma “explicação” fundamentada e se haverá limite de utilização desse mecanismo, a fim de evitar seu uso recorrente e garantir a efetividade das metas ESG?

ESCLARECIMENTO: i) O monitoramento se dará por meio do Relatório de Diversidade e Inclusão, conforme Cláusula 33.20 da Minuta do Contrato; ii) A Fundação do Trabalho de Mato Grosso do Sul promove a gestão das políticas públicas de Trabalho, Emprego e Renda no Estado; iii) Eventuais descumprimentos de obrigações contratuais deverão ser oportunamente analisados considerando as justificativas concretas apresentadas pela Concessionária, considerando os princípios administrativos de razoabilidade e proporcionalidade.

QUESTIONAMENTO 80: Cláusula 8.5 do Edital

Tendo em vista a relevância do objeto da Licitação e os riscos associados à contratação de empresas ou grupos econômicos envolvidos em práticas lesivas contra a Administração Pública, solicitamos esclarecimento quanto ao alcance dos requisitos de idoneidade exigidos para participação no certame. Entendemos que não apenas a Licitante, mas também seus sócios, controladores, controladas, empresas sob controle comum, administradores, não podem ter sido condenados, com decisão transitada em julgado, por atos de corrupção ou quaisquer outras penas de interdição de licitar ou contratar, fraude à licitação, improbidade administrativa ou crimes contra a Administração Pública, sob pena de inidoneidade para participar do certame. Está correto tal entendimento?

ESCLARECIMENTO: As condições de participação do certame estão descritas no item 8.5 do Edital, resguardado à Comissão Especial de Licitação o poder-dever de diligenciar para aferir quaisquer impedimentos ao certame, observada a jurisprudência e a legislação aplicável, sobretudo artigo 160 da Lei Federal n. 14.133/2021.

QUESTIONAMENTO 81: Anexo 12 - Diretrizes de Interpretação e funcionamento do Comitê Técnico de Governança

Considerando que as Partes deverão constituir no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados da Data de Publicação do Contrato o Comitê Técnico de Governança, com duração até o final do Contrato. Considerando que, nos termos do Item 2.9.1 do anexo 12, cada Parte arcará com os

custos e despesas próprios necessários ao funcionamento do Comitê Técnico de Governança, e que o Itens 2.3 e 2.9.2 preveem que a Concessionária ficará responsável pela remuneração do membro escolhido de comum acordo pelas partes, além dos custos do membro por ela indicado e do funcionamento da Secretaria do Comitê Técnico de Governança. Considerando que, nos termos da Instrução Normativa 2/2023, "a remuneração do membro escolhido de comum acordo será fixada com base em valores de mercado e considerará a complexidade do objeto contratado, devendo estar prevista na modelagem econômico-financeiro". Solicita-se que seja esclarecido qual foi o valor adotado na Modelagem Econômico-Financeiro pelo Poder Concedente, uma vez que esse item não foi identificado. No caso dos honorários dos membros a serem remunerados pela Concessionária, deve-se adotar algum parâmetro como valor mínimo ou máximo, como, por exemplo, aqueles praticados por Comitês de Solução de Disputas por Câmaras Cadastradas para conduzir procedimentos arbitrais?

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. Assim, cabe aos interessados realizarem seus estudos e investigações para apresentar suas propostas, considerando os encargos e os riscos atribuídos, nos documentos editalícios, à Concessionária.

QUESTIONAMENTO 82: Contrato de Concessão Cláusula 30.2, III Esclarecimento 32 da 3a. Ata de Esclarecimentos

Considerando que o inciso III da Cláusula 30.2 prevê que: "III. Excluídos os Insumos hospitalares, que detém regramento específico constante do Anexo 11, variação extraordinária de custos de insumos, custos operacionais, de manutenção, investimentos ou qualquer outro custo incorrido na sua atuação" e que de acordo com a resposta do Esclarecimento 32 ("a variação extraordinária de custos deverá ser comprovada casuisticamente pela Concessionária, observadas as regras de alocação de riscos das Cláusulas 30.1 e 30.2 da Minuta do Contrato, assim como os mecanismos de revisão e reequilíbrio econômico-financeiro previstos na Minuta de Contrato") não confere segurança quanto às hipóteses em que haverá reequilíbrio econômico-financeiro em casos de variações de custos, insiste-se que seja esclarecido quais serão as circunstâncias de "variação extraordinária". Ademais, o inciso refere-se aos custos incorridos na atuação do Poder Concedente ou da Concessionária?

ESCLARECIMENTO: Não é possível ou recomendável avaliar *ex ante* as situações de aumento de custo extraordinário, devendo ocorrer oportunamente, mediante materialização dos eventos. Reitera-se, portanto, a resposta ao esclarecimento anterior, de número 32 da 3ª Ata. Conforme leitura contratual, o risco de variação extraordinária está alocado ao Poder Concedente, nos exatos termos da Cláusula 30.2. III da Minuta do Contrato e a variação ordinária é risco da Concessionária nos termos da Cláusula 30.1. IV da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 83: Contrato de Concessão - Cláusula 30.2, X e XII

Considerando que, de acordo com a Cláusula 30.2, inciso X, são alocados ao Poder Concedente os riscos em caso de "vícios ou defeitos aparentes na Área da Concessão e no Complexo Hospitalar que tenham sido identificados pela Concessionária no Relatório Fotográfico e

Memorial Descritivo, conforme aprovado pelo Poder Concedente nos termos da Cláusula 7ª e que, por sua vez, o inciso XII estabelece que os "vícios ocultos e/ou materialização de sujeições imprevistas NO TERRENO objeto da Área da Concessão em até 01 (um) ano contado a partir da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público", solicita-se que seja confirmado se, caso sejam identificados vícios ocultos nas edificações e instalações do Complexo Hospitalar posteriormente à data do Relatório Fotográfico, deve ser adotado o prazo de 01 (um) ano contado a partir do conhecimento do vício oculto.

ESCLARECIMENTO: Nos termos das Cláusulas 30.1. IX e 30.2. XII da Minuta do Contrato, a responsabilidade do Poder Concedente por vícios ocultos e/ou materialização de sujeições imprevistas no terreno objeto da Área da Concessão durará pelo período de 1 (um) ano, contado a partir da assinatura do Termo de Entrega do Bem Público, devendo ainda as partes observar as demais regras das Cláusulas 30.1 e 30.2.

QUESTIONAMENTO 84: Item 26.V.e do Anexo III

O Item 26.V.e do Anexo III determina que, caso a licitante opte por apresentar atestado emitido em nome de uma subcontratada, a referida empresa subcontratada não pode ter sido apenas com inidoneidade ou impedimento de licitar junto ao Governo de Mato Grosso do Sul, tampouco estar registrada no Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP e no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS ou incidir em quaisquer outras das hipóteses previstas no Item 8.5 do Edital de Concorrência. Nesse sentido, estamos entendendo que não será necessário apresentar documentos que comprovem que a empresa subcontratada não é apenas com inidoneidade ou impedimento de licitar. Da mesma forma, estamos entendendo que não será necessário apresentar documentos que comprovem que a empresa não está registrada no Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP e no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, cabendo à Comissão Especial de Licitação realizar as devidas consultas. O nosso entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: Os documentos exigidos para qualificação técnica são os expressamente dispostos no Anexo III do Edital, resguardado à Comissão Especial de Licitação o poder-dever de diligenciar para aferir quaisquer impedimentos ao certame, observada a jurisprudência e a legislação aplicável, sobretudo artigo 160 da Lei Federal n. 14.133/2021.

QUESTIONAMENTO 85: Item 27.III do Anexo III

O Item 27 do Edital determina que a comprovação de habilitação técnico-operacional poderá ser feita por meio de atestados emitidos em nome de empresa Controlada, Controladora, Coligada e/ou empresas sob o controle comum da Licitante, direta ou indiretamente, e de empresa matriz estrangeira de filial brasileira. O Item 27.I determina que a relação entre a licitante e a empresa detentora dos atestados deverá ser comprovada mediante apresentação de organograma do grupo econômico, que demonstre a relação societária, e os documentos societários que embasam as relações societárias indicadas no cronograma. O Item 27.III determina que as empresas que fornecem os atestados de qualificação técnica não podem ter sido apenas com inidoneidade ou impedimento de licitar junto ao Governo de Mato Grosso do Sul, tampouco estar registradas no Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP e no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS ou incidir em quaisquer outras das hipóteses previstas

no Item 8.5 do Edital de Concorrência. Nesse sentido, a respeito do que determina o Item 27.III, estamos entendendo que não será necessário apresentar documentos que comprovem que a empresa controlada/controladora/coligada não é apenada com inidoneidade ou impedimento de licitar. Da mesma forma, estamos entendendo que não será necessário apresentar documentos que comprovem que a empresa não está registrada no Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP e no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, cabendo à Comissão Especial de Licitação realizar as devidas consultas. O nosso entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: Os documentos exigidos para qualificação técnica são os expressamente dispostos no Anexo III do Edital, resguardado à Comissão Especial de Licitação o poder-dever de diligenciar para aferir quaisquer impedimentos ao certame, observada a jurisprudência e a legislação aplicável, sobretudo artigo 160 da Lei Federal n. 14.133/2021.

QUESTIONAMENTO 86: Item 23.2. II do Anexo III

O Item 23.2.II do Anexo III determina que as licitantes, para fins de habilitação técnico-operacional B, deverão comprovar experiência prévia nos serviços de 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, atendidas as seguintes condições: a) Unidade de saúde deve ser acreditada, no mínimo nível 2, da Organização Nacional de Acreditação – ONA; b) Número mínimo de 250 leitos operacionais; c) Gestão e operação executada por período ininterrupto de, pelo menos, 12 meses. O Item 26.2.IV determina que a experiência descrita acima poderá ser comprovada por meio de atestado emitido em nome de empresa que a licitante pretenda subcontratar. A esse respeito, verifica-se que o Edital não estabelece qualificação específica ou restrição quanto à natureza jurídica da empresa subcontratada, limitando-se a exigir o cumprimento dos requisitos técnicos e a observância do disposto no Item 26.2.V. Dessa forma, entende-se que não há vedação à subcontratação de entidades privadas sem fins lucrativos desde que estas atendam integralmente às exigências de qualificação técnica previstas no instrumento convocatório. O nosso entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: O entendimento está correto. Os interessados devem observar, adicionalmente, as regras contratuais, especialmente a Cláusula 35 da Minuta do Contrato.

QUESTIONAMENTO 87: Item 24.II do Anexo III

O Item 24.II do Anexo III determina que será considerado como valor de investimento, para fins da Tabela VII, nº 1, “I” e “II” o montante de recursos captados pela Licitante para a construção, reforma, ampliação, aquisição, instalação de equipamentos ou para a modernização e efficientização da infraestrutura e serviços relacionados ao empreendimento atestado. Conforme leitura do dispositivo, estamos entendendo que devem ser reconhecidos como valor de investimento todos os recursos captados ou aplicados para viabilizar a execução do empreendimento de infraestrutura, abrangendo, inclusive: a) valores destinados ao pagamento de outorga; e b) recursos empregados na integralização do capital social de Sociedade de Propósito Específico constituída para a execução do projeto. O nosso entendimento está correto?

ESCLARECIMENTO: O entendimento não está correto. Conforme disposto no Anexo III do Edital, os interessados devem comprovar que a captação de recursos foi destinada a "construção,

reforma, ampliação, aquisição, instalação de equipamentos ou para a modernização e efficientização da infraestrutura e serviços relacionados ao empreendimento atestado".

QUESTIONAMENTO 88: Retificação da 2ª Ata de Esclarecimento:

Onde lê-se:

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.”.

Leia-se:

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 indicador LIM1 – Taxa de cumprimento do tempo de atendimento de chamadas pontuais p/higienização em áreas críticas e semicríticas 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 da Minuta do Contrato.

Encerram-se, portanto, a análise dos pedidos de esclarecimentos encaminhados até às 23h59, horário de Brasília, do dia 25 de novembro de 2025, em conformidade com o prazo limite e as condições estabelecidas no Edital, conforme Item 17.1, com a redação conferida pelo Primeiro Adendo, publicado no Diário Oficial Eletrônico n. 11.948, de 25 de setembro de 2025, Página 172.

Campo Grande, 26 de novembro de 2026.

Gabriela Rodrigues
Presidente da CEL