

SECRETARIA MUNICIPAL DE PARCERIAS
DIRETORIA DE ESTRUTURAÇÃO DE DESESTATIZAÇÃO - SMP
DESPACHO

O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE PARCERIAS - SMP, no uso de suas atribuições, torna público que ficará aberto para Consulta Pública, a partir do dia 20 de fevereiro de 2024 (no período de 30 dias), o Projeto de Parceria Público-Privada (PPP) na modalidade concessão administrativa para construção, operação e manutenção do Novo Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV. A Licitação será realizada através de CONCORRÊNCIA PÚBLICA, com critério de julgamento o MENOR VALOR DA CONTRAPRESTAÇÃO A SER PAGA PELO PODER CONCEDENTE, em conformidade com a Lei Municipal nº 9.875/2005, a Lei Federal nº 11.079/2004 e suas alterações posteriores, e a Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores e demais normas aplicáveis, observadas as condições fixadas no Edital e seus anexos. Prazo da concessão: 20 (vinte) anos.

A presente consulta pública tem como finalidade colher da Sociedade Civil contribuições para o aprimoramento dos Documentos e Estudos que informam o presente instrumento. Cada contribuição será analisada e devidamente respondida, podendo vir a ser incorporada na futura concessão. Todos que quiserem participar da Consulta Pública deverão preencher o Formulário de Contribuições online via Google Forms, no período de 20 de fevereiro de 2024 até 21 de março de 2024.

No documento serão apresentadas as contribuições feitas durante o período da consulta pública, assim como as respostas da SMP.

Nº	Documento	Contribuição	Resposta
1	Anexo II do Contrato - II.2 - 06 - Plano de Equipamentos e Mobiliários Hospitalares	Eu sou funcionária do HMIPV atual, trabalho no Setor de Exames de Alta Complexidade, que hoje faz os agendamentos de exames externos para os pacientes. Gostaria de saber se no novo modelo está incluído exames de imagem tais como Ressonância Magnética e Tomografia, e se sim, se estão incluídos exames com sedação, nosso principal problema e maior demanda atual. Agradeço e me coloco a disposição para falar a respeito.	No NOVO HMIPV estão inclusos todos estes exames.
2	Relatório referencial da modelagem econômico-financeira do projeto	O documento ainda não foi disponibilizado. Haverá prazo adicional para análise dos documentos após a publicação do relatório referencial da modelagem?	O documento foi adicionado ao site para consulta, tendo recebido contribuições do solicitante.

3	<p>Anexo VI do Edital - Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas</p>	<p>Devemos sempre estar atentos aos critérios de acessibilidade do novo hospital, visando sempre a melhor forma de atendimento aos nossos usuários e colaboradores.</p>	<p>Sugestão importante, pois assegurar a acessibilidade representa um dos fundamentos do Novo HMIPV. Dado que o presente projeto é meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação, tal aprimoramento será considerado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo, ambos orientados pelas normativas técnicas pertinentes ao empreendimento.</p>
4	<p>Anexo II do Contrato - II.2 - 03 - Compatibilidade Ambiental e Sustentabilidade</p>	<p>Instalação de painéis solares para geração (energia limpa).</p>	<p>O presente projeto é meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação. O aprimoramento do projeto será realizado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo. No entanto, estudos realizados por técnicos da PMPA apontaram como melhor alternativa a compra de energia do Mercado Livre, tendo em vista a redução imediata da conta de energia elétrica sem investimento na aquisição das placas fotovoltaicas e sem necessidade de manutenção ou substituição das mesmas em caso de sinistros, tais como temporais ou até mesmo furto dos cabos de alimentação do sistema.</p>

5	Anexo II do Contrato - II.2 - 02 - Acreditação Hospitalar	Divulgar e manter de forma sistemática as capacitações de todos os colaboradores.	Já estão previstos a realização do programa de Educação Médica Continuada, bem como a previsão do empreendimento obter no mínimo os três níveis de acreditação hospitalar (ONA 1, ONA 2 e ONA 3).
6	Anexo II do Contrato - II.1.A-Setorização-Pav-05	Sala de recuperação pediátrica separada de adultos. Enfermaria de adolescentes separado das crianças pequenas. Enfermaria cirúrgica separada das patologias respiratórias. UTI pediátrica com box individuais para isolamentos respiratórios. Espaço adequado para atividades de estudo para os residentes.	Dado que o presente estudo do projeto é meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação, tal aprimoramento será considerado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo, ambos orientados pelas normativas técnicas pertinentes ao empreendimento.
7	Anexo II do Contrato - II.1.A-Setorização-Pav-03	Sobre a planta do Centro Obstétrico: Sou Coordenador Médico da Obstetrícia do HMIPV; a planta não prevê um Estar Médico, setor presente e necessário em todos os Centros Obstétricos; além, disso, há um subdimensionamento para o espaço de descanso do plantão, com 9 metros quadrados e uma cama. O quarto deve prever 3 camas, como hoje é no CO do HMIPV. O Centro obstétrico deverá ter em tempo integral 3 médicos contratados, 3 residentes além disso pelo menos 2 doutorandos.	Dado que o presente estudo do projeto é meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação o redimensionamento solicitado será considerado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo, ambos orientados pelas normativas técnicas pertinentes ao empreendimento. Quanto ao número de profissionais atuando no Centro Obstétrico não se trata de uma questão Construtiva ou de Engenharia, mas sim da operação hospitalar (bata branca), que não é objeto da licitação.

8	Anexo II do Contrato - II.1.A-Setorização-Pav-02	As instalações do CRAI precisam de ajustes para adaptar as necessidades do serviço.	O presente projeto é meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação. O aprimoramento do projeto será realizado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo, em que a vencedora do certame deve desenvolver com base nas normas técnicas e regramento específico do setor hospitalar cabível a nível municipal, estadual e federal.
9	Anexo II do Contrato - II.2 - 26 - Central de Atendimento ao Cliente	Ótimo	N/A
10	Minuta de Contrato de Concessão e Anexos	Não se localiza, no texto, menção às áreas e serviços ambulatoriais do Bloco C do atual HMIPV. Onde serão marcadas as consultas ambulatoriais no futuro HMIPV? Em que andares serão os consultórios onde serão atendidos os pacientes ambulatoriais? Que novas especialidades ambulatoriais serão disponibilizadas? Onde serão os serviços especializados do nosso ambulatório como SRTN, CRAI e CRIE? Nosso ambulatório de Gineco, de Pediatria, Neuro, Cardio, Pneumo, não se visualiza de forma clara nem nas plantas arquitetônicas da nova construção, o novo hospital não terá ambulatório, só internação? Se sim, quem absorverá esses serviços? A rede básica? Outro hospital?	Atualmente existem 50 (cinquenta) consultórios para atendimento, será mantido o mesmo número de salas com ampliação do horário de atendimento garantindo maior número de consultas diárias. Ressalta-se que o presente projeto é meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação. O aprimoramento do projeto será realizado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo.

11	Minuta de Edital de Licitação e Anexos	<p>Sugere-se o compartilhamento das receitas acessórias em 5% da receita líquida, ao invés de 25% da receita bruta, como citado na cláusula 22.1.1. A cláusula 22.1.1 prevê que, das receitas acessórias auferidas pela Concessionária, 25% da receita bruta será compartilhada com o Poder Concedente. Sendo assim, ao compartilhar 25% da receita bruta auferida, o Contrato cria uma medida de desincentivo à Concessionária procurar auferir essas receitas, dificultando com que os usuários do hospital (pacientes SUS) tenham acesso a mais produtos e serviços e, conseqüentemente, uma melhor experiência no hospital.</p>	<p>A contribuição não será acatada. Embora não haja uma única maneira consensuada entre as diversas práticas em contratos de PPP de hospitais no Brasil, a forma e o valor apresentado na Cláusula 22.1.1 está em linha com o praticado em outros projetos no país.</p>
12	Anexo II do Contrato - II.2 - 14 - Processamento e Esterilização de Instrumentais	<p>O processamento de produtos para saúde deverá ser público sem parceria com privado</p>	<p>Em todos os estados da Federação observamos a adoção das PPPs como medidas alternativas para serviços de saúde. Cabe ressaltar que o acesso continuará sendo público, via SUS, sendo somente a execução dos serviços de bata cinza concedidos à iniciativa privada.</p>
13	Minuta de Edital de Licitação e Anexos	<p>Na Tabela de indicadores foi notado que existe uma lacuna no item referente à quarta linha da área de "Serviços de Limpeza e Higiene". Especificamente, parece haver um indicador em branco ou descrito incompletamente. Considerando a importância dessa informação para a garantia da qualidade e eficiência dos serviços prestados, sugerimos uma revisão do indicador mencionado para essa área.</p>	<p>Sugestão acatada. Será incluído revisão do item apontado, com a seguinte adição na lacuna: "Tempo médio de limpeza concorrente dos leitos hospitalares em até 20 minutos.".</p>
14	Minuta de Edital de Licitação e Anexos	<p>Boa tarde, o formulário aqui em questão permite apenas o envio de uma contribuição por vez, mas permite apenas uma contribuição por e-mail (apenas google) cadastrado. Ainda, não há campo para anexar arquivos. Diante de tal dificuldade técnica, a nossa empresa, empresa enviará por e-mail as contribuições (que no momento somam mais de 15 contribuições) em arquivo anexo. Os e-mails utilizados para envio serão o "parcerias@portoalegre.rs.gov.br" e o "jorge.murgas@portoalegre.rs.gov.br", do secretário Jorge Murgas que sugeriu tal caminho alternativo por e-mail com membro da nossa equipe.</p>	<p>Questões recebidas e adicionadas.</p>

15	Anexo II do Contrato - II.2 - 01 - Estudo Arquitetônico Funcional	<p>Definir uma área física que contemple as salas individuais das equipes de apoio assistencial (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, terapia ocupacional etc.), com uma copa para refeição dos profissionais e sanitários (masculino e feminino) para uso comum destas equipes. A localização desta área deve ser numa região central do hospital, facilitando o deslocamento dos profissionais para a prestação dos serviços nas unidades de internação hospitalar e no ambulatório.</p> <p>A sala da equipe de cada núcleo profissional citado consiste num espaço para a realização de trabalho em equipe, reuniões, área de descanso, armazenamento de materiais de trabalho e suprimentos, guarda de pertences pessoais (uniforme, EPI), com mobiliário e equipamentos de escritório, com dimensões para comportar o novo número de profissionais de cada núcleo profissional. Existir um espaço reservado para a chefia da equipe realizar as tarefas administrativas, permitindo reuniões individuais com os profissionais bem como o armazenamento de documentos sigilosos.</p>	<p>O presente projeto é meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação. O aprimoramento do projeto será realizado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo, em que a vencedora do certame deve desenvolver com base nas normas técnicas e regramento específico do setor hospitalar cabível a nível municipal, estadual e federal.</p>
16	Anexo II do Contrato - II.2 - 01 - Estudo Arquitetônico Funcional	<p>Incluir área física para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atendimentos de fisioterapia respiratória: sala localizada junto ao ambulatório de pediatria, com área física mínima de 4x4m (16m²), com janela para ambiente externo (ventilação), com pia. - Atendimentos de fisioterapia pélvica: sala localizada junto ao ambulatório de Ginecologia, contendo 2 consultórios para consulta individual, 1 sanitário privativo (para ser compartilhado com os 2 consultórios), possibilitando atendimento simultâneo com mais de um profissional e 1 ambiente para cinesioterapia/mecanoterapia e atendimento coletivo, com pia. 	<p>O presente projeto é meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação. O aprimoramento do projeto será realizado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo.</p>

17	Minuta de Edital de Licitação e Anexos	<p>15.4.1.1. Para comprovações do valor exigido no item 15.4.1, serão admitidos os somatórios de até 3 (três) atestados, sendo que um dos atestados deverá comprovar no mínimo 50% (cinquenta por cento) do valor exigido e os demais atestados deverão comprovar valores de pelo menos 25% (vinte e cinco por cento) do valor total exigido.</p> <p>Esclarecer: Pode-se considerar que os restantes 50% poderiam ser distribuídos de forma diferente? Por exemplo, seria aceitável ter 30% e 20% para atingir o total de 50%? Perguntamos, pois, a somatória total poderia, eventualmente, resultar em uma soma total superior a 100%, atingindo plenamente ao objetivo.</p>	<p>Nos termos da Cláusula 15.4.1.1, serão admitidos até 3 (três) atestados, sendo que um dos atestados deverá comprovar no mínimo 50% (cinquenta por cento) do valor exigido e os demais atestados deverão comprovar valores de pelo menos 25% (vinte e cinco por cento) do valor total exigido. Atestados que não cumprirem com os requisitos não serão considerados.</p>
17a	Minuta de Edital de Licitação e Anexos	<p>15.4.3. alínea A – A nova Lei de Licitações, Lei nº 14.133/2021, não proíbe explicitamente a exigência de atestados de capacidade técnica em licitações. No entanto, ela estabelece princípios gerais que devem ser seguidos, como o da competitividade, da isonomia, da probidade administrativa, entre outros. Portanto, embora a nova legislação não vede diretamente a exigência de atestados de capacidade técnica, ela orienta que as exigências contidas nos editais devem ser razoáveis e proporcionais ao objeto da licitação, garantindo a ampla participação de licitantes qualificados.</p> <p>No caso específico da exigência de execução de obras com área construída igual ou superior a 16.000 m², exigência superior à 50% do total da obra prevista neste Certame. A justificativa para sua inclusão no edital precisaria ser embasada em critérios objetivos e relacionados à efetiva capacidade técnica necessária para a execução do contrato.</p> <p>Portanto, sugerimos que referida exigência seja revista.</p>	<p>A contribuição não será acatada. Isto porque o Anexo II.2 – 01 – Estudo Arquitetônico prevê a construção do Novo HMIPV em um terreno de 16.257 m², mas com área construída de aproximadamente 33.000 m², de modo que a exigência editalícia se encontra dentro do limite estabelecido pela Lei Federal nº 14.133/2021.</p>
17b	Minuta de Edital de Licitação e Anexos	<p>15.4.5 – Para que um atestado de serviços de apoio não assistenciais seja validado, é necessário que esses serviços estejam sendo prestados em todo o hospital ou de forma parcial? Por exemplo, se cuidamos apenas de algumas áreas específicas do hospital (como determinados setores), o atestado ainda seria considerado válido, mesmo não abrangendo todo o estabelecimento hospitalar?</p>	<p>Sim, desde que cumpridos os demais requisitos.</p>
			<p>Seguem as respostas, conforme questões apontadas:</p> <p>29.11.1 - Trata-se de</p>

17c

Minuta de Edital de Licitação e Anexos

CONTRATO
GARANTIAS

29.11.1 – Entender se o trecho “disciplinada em instrumento próprio” é via contrato ou decreto. O trecho "disciplinada em instrumento próprio" geralmente se refere a regulamentações ou diretrizes estabelecidas através de um instrumento legal específico. Esse instrumento pode ser um contrato, um decreto, uma portaria, uma resolução, ou qualquer outra forma de documento legal que sirva para estabelecer e regulamentar as normas aplicáveis a determinada situação. Solicitamos maiores esclarecimentos sobre o tema.

HMIPV Minuta do contrato e Anexos – CP

1) Sobre a cláusula 20.17 o nosso entendimento é de que a taxa de ocupação efetiva de 85% está inserida no intervalo $70\% < \text{Ocupação} \leq 90\%$, o que define que o fator de produção seja igual a 1, e que, portanto, não necessita de uma regra específica conforme as sub clausulas 20.17.1, 20.17.2 e 20.17.3 aparentam definir. Está correto é nosso entendimento?

2) Sobre a cláusula 17.5, essa informa que o capital social a ser integralizado pela SPE é de R\$ 44.869.341,12 conforme o cronograma apresentado no anexo XVI do edital. Favor esclarecer qual a premissa considerada para o cálculo deste valor.

3) No nosso entendimento o aporte de recursos por parte do poder concedente não sofrerá qualquer reajuste até a data base da proposta. Está correto o nosso entendimento?

4) Sobre a cláusula 25.1 referente ao reajuste do contrato, verificamos que está sendo usado de forma ponderada o IPCA Saúde do IBGE. Entendemos, no entanto, que por se tratar de

contrato a ser celebrado com a instituição financeira para fins de movimentação dos recursos vinculados à Garantia Complementar Tipo 1.

1) O entendimento não está correto. As cláusulas 20.17.1 e 20.17.2 estabelecem que, a partir do 13º mês, quando a ocupação mensal referente ao mês objeto da contraprestação mensal for superior a 85% (oitenta e cinco por cento) da capacidade nominal dos leitos do Complexo Hospitalar, considerar-se-á a ocupação apurada no período.

Por outro lado, se verificada a ocupação inferior a 85%, deve-se considerar, para fins de aferição do Fator de Produção, a média de ocupação apurada nos últimos seis meses, considerado o mês em referência.

2) Equivale a 10% do valor do Capex (construção).

3) O entendimento está correto.

4) A contribuição será acatada e a fórmula paramétrica de reajuste será retificada quando da publicação do Edital.

5) O entendimento não está correto. O INCC está previsto como índice na fórmula paramétrica de reajuste do Aporte Financeiro, que será pago

um contrato sem a inclusão de serviços assistenciais (Bata branca) este índice não deveria ser considerado. Está correto o nosso entendimento?

5) Entendemos que o INCC ou algum outro índice relacionado com os custos da construção civil deveria fazer parte da fórmula de reajuste da contraprestação até mesmo haverá reinvestimento considerável ao longo do período contratual. Está correto o nosso entendimento?

6) Não identificamos qualquer linha de garantia para o pagamento de aporte de recursos. Favor esclarecer se a verba de R\$ 300.000.000 possui algum tipo de garantia por parte do Poder Concedente.

conforme executados os investimentos destinados à construção e à aquisição de bens reversíveis do Novo HMIPV.

No entanto, será retificada a fórmula paramétrica de reajuste da contraprestação.

6) A Cláusula 6.1.1 estabelece, em suas alíneas (a) e (b) que o Poder Concedente, como requisito para a assinatura do Termo de Transferência Inicial deverá obter autorização legislativa para a contratação do financiamento e comprovar o enquadramento do financiamento junto à instituição financeira ou a disponibilidade orçamentária dos recursos necessários para o pagamento do Aporte de Recursos. A Cláusula 21.8 ainda estabelece que os recursos obtidos para o financiamento deverão ser depositados em Conta Vinculada.

18	Anexo II do Contrato - II.1.A-Setorização-Pav-02	<p>Sugerimos pelo Serviço de Laboratório HMIPV a revisão dos espaços físicos da planta baixa, pois conforme RESOLUÇÃO - RDC Nº 786, DE 5 DE MAIO DE 2023 e RESOLUÇÃO-RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002, trata dos espaços físicos obrigatórios sendo considerados também espaço para copa, sanitários em quantidade suficiente conforme número de funcionários, e áreas dos espaços de análises clínicas poderiam ser revistos, pois há áreas que precisariam de maior espaço físico e outras de menor espaço físico, sugerimos alteração de algumas áreas de análises clínicas. Importante também considerar o espaço de almoxarifado suficiente para a guarda dos materiais de laboratório e reagentes. Outro ponto importante a considerar é ter aberturas com previsão para comportar a entrada de equipamentos de grande porte.</p>	<p>O presente projeto é meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação. O aprimoramento do projeto será realizado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo, em que a vencedora do certame deve desenvolver com base nas normas técnicas e regimento específico do setor hospitalar cabível a nível municipal, estadual e federal.</p>
19	-	<p>Qual foi o racional para inclusão da fiança bancária como uma das camadas de garantia? Possuem algum precedente como referência?</p>	<p>Após a revisão da estrutura de garantias do Contrato, decidiu-se por excluir a Garantia Complementar Tipo 2. Assim, o Contrato preverá duas modalidades de garantia: (i) o depósito, pelo Poder Concedente, do valor correspondente a 5 (cinco) contraprestações mensais, em Conta Vinculada; e (ii) a vinculação de valores do FPM, no valor equivalente a uma contraprestação mensal, a ser mantido também em Conta Vinculada. Entende-se, assim, que restou prejudicado o objeto desta contribuição.</p>
20	-	<p>Quais as etapas de alinhamento político necessárias para que uma fiança seja emitida em favor do concessionário?</p>	<p>Ver resposta ao item 19.</p>
21	-	<p>Quais as aprovações necessárias na cadeia de poderes do município?</p>	<p>Ver resposta ao item 19.</p>
22	-	<p>Qual o valor mínimo da fiança contratada pelo poder concedente?</p>	<p>Ver resposta ao item 19.</p>

23	-	Se o valor da fiança contratada pelo poder concedente for o valor da contraprestação, haverá revolvência dessa fiança em caso de execução pelo concessionário?	Ver resposta ao item 19.
24	-	Quais são as etapas de autorização legislativa necessárias para aprovação do financiamento para aporte de recursos?	Ver resposta ao item 19.
25	-	Já tiveram conversas com potenciais financiadores sobre o aporte público? Qual foi o sentimento do mercado?	Um primeiro contato foi estabelecido e atualmente existem negociações com instituições financeiras, as quais receberam detalhes do projeto. Aguarda-se as propostas e o retorno por parte das IFs. Mais informações serão adicionadas e refinadas conforme houver o avanço no desenvolvimento do projeto.
26	-	Qual foi o racional da qualificação técnica? Percebemos que os critérios são bastante específicos, indo na contramão de outros contratos que tem privilegiado critérios mais amplos e abrangentes, além da possibilidade de subcontratação	A definição dos requisitos de qualificação técnica levou em conta outras PPPs no setor hospitalar, bem como a própria natureza do setor. A operação e a manutenção dos serviços previstos para a PPP envolvem atividades essenciais para o bom funcionamento do hospital, o que pressupõe o uso de procedimentos e tecnologias específicas. Assim, optou-se por exigir a comprovação de experiência prévia na prestação dos serviços elencados no edital, como permitido pela Lei Federal nº 14.133/2021.

27	Memorial Descritivo – Ar-Condicionado	<p>Sugerimos que seja considerada a correção do FP concentrada nos QGBT's e não distribuída pelos diversos quadros</p> <p>Segundo item II.1.C – 03 do Memorial Descritivo – Arcondicionado “Todos os quadros elétricos que possuem motores com capacidade superior a 7,5 cv (inclusive) deverão possuir banco de capacitores para correção do fator de potência até os valores exigidos pela concessionária “Nesse caso, sugerimos que seja considerada a correção do fator de potência concentrada nos QGBT's e não distribuída pelos diversos quadros, vide item 12 do Memorial de Instalações elétricas</p>	<p>O presente projeto é meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação. O aprimoramento do projeto será realizado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo, em que a vencedora do certame deve desenvolver com base nas normas técnicas e regramento específico do setor hospitalar cabível a nível municipal, estadual e federal.</p>
28	Memorial Descritivo – Ar-Condicionado	<p>Solicitamos esclarecimento sobre se o sistema não terá água quente para calefação e serão utilizadas resistências elétricas.</p> <p>Aparentemente parece que o sistema não terá água quente para calefação e serão utilizadas resistências elétricas, gostaríamos de solicitar a confirmação disso, uma vez que isso parece conflitante com as exigências de certificação do projeto</p>	<p>O presente projeto em geral e o documento elencado em específico devem ser utilizados apenas como referências para todas as questões técnicas relacionadas, sendo, portanto, meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação. O aprimoramento do projeto será realizado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo, que a vencedora do certame deve desenvolver com base nas normas técnicas e regramento específico do setor hospitalar cabível a nível municipal, estadual e federal.</p>

29	Memorial Descritivo – Ar-Condicionado	<p>Solicitamos esclarecimento sobre a ambiguidade referente à construção de eletrocalhas. No Memorial Descritivo – Arcondicionado consta que as eletrocalhas deverão ser construídas em chapas de aço galvanizadas SAE 1010, com acabamento eletrolítico e pintura à base de epóxi.” No entanto, este acabamento não é citado no Memorial de Instalações elétricas. Solicitamos, portanto, esclarecimento dessa ambiguidade.</p>	<p>O presente projeto em geral e o documento elencado em específico devem ser utilizados apenas como referências para todas as questões técnicas relacionadas, sendo, portanto, meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação. O aprimoramento do projeto será realizado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo, que a vencedora do certame deve desenvolver com base nas normas técnicas e regramento específico do setor hospitalar cabível a nível municipal, estadual e federal.</p>
30	Memorial Descritivo – Combate A Incêndio	<p>Solicitamos esclarecimento sobre a ambiguidade referente às normas utilizadas referentes ao corpo de bombeiro. Conforme a NT 02 do CBMDF, a edificação se enquadra no risco “B2”; Decreto Lei No 11.258 do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. Entendemos que esse trecho não esteja correto uma vez que não considera as Normas do CBMRS, apenas de DF. Solicitamos esclarecimento sobre o tema.</p>	<p>Sugestão aceita. Haverá ajuste do projeto de acordo as normas estaduais do CBMRS. Neste caso, o Memorial Descritivo da disciplina citada "II.1.C - 07 - HMIPV - MEMORIAL DESCRITIVO - COMBATE A INCÊNDIO", terá seu texto alterado de forma a substituir exigências referentes a normas técnicas de outros estados pelas Normas do CBMRS. Nesse caso, a edificação se enquadra na divisão H-3 do Decreto Nº 51.803/2014, sendo os dispositivos previstos estão na tabela 6H.2 do anexo B do mesmo decreto.</p>

31	Memorial Descritivo – Combate A Incêndio	<p>Solicitamos esclarecimento sobre a ambiguidade referente aos eletrodutos metálicos utilizados.</p> <p>No Memorial Descritivo – Combate a incêndio consta que deverá ser implementada uma rede de eletrodutos metálicos galvanizados ao fogo. No entanto, o item 28 do memorial de Instalações elétricas indica que os eletrodutos metálicos serão em aço com galvanização eletrolítica nas áreas internas. Solicitamos esclarecimento sobre o tema.</p>	<p>Sugestão aceita. O presente projeto é meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação, podendo os projetos executivos posteriores indicarem métodos e materiais diferentes. Mesmo assim as especificações presentes no "II.1.C - 07 - HMIPV - MEMORIAL DESCRITIVO - COMBATE A INCÊNDIO" serão modificadas para que fiquem iguais aquelas presentes no "II.1.C - 08 - HMIPV - MEMORIAL DESCRITIVO - INSTALAÇÕES ELÉTRICAS"</p>
32	<p>Memorial Descritivo – Instalações Elétricas II.1.C – 08</p> <p>Memorial Descritivo – Hidráulica II.1.C – 10</p> <p>Memorial Descritivo – Chamada de enfermagem II.1.C – 15</p> <p>Memorial Descritivo – Sistema Som II.1.C – 16</p> <p>Memorial Descritivo -Sistema SDAI II.1.C - 17</p>	<p>Em relação aos critérios de similaridade consta que “somente serão aceitos os fabricantes citados neste projeto. Caso a CONCESSIONÁRIA queira substituir qualquer fabricante, deverá justificar e solicitar aprovação por parte do PODER CONCEDENTE”. Gostaríamos de solicitar esclarecimento e mudança quanto à restrição de fornecedores nesse caso.</p> <p>Observamos que os critérios para escolha de fabricantes estão muito restritivos, uma vez que parece claro que apenas serão aceitos os fabricantes citados no projeto. No entanto, isso pode potencializar perda de fornecedores disponíveis e encarecimento do projeto, dificultando o andamento das obras operação. Além disso, não encontramos fundamentos para tal no contexto de uma Parceria Público Privada, pois a Concessionária deve focar perseguir requisitos funcionais ao longo da Contrato, obviamente garantindo a reversibilidade do bem. Ao focar em perseguir requisitos funcionais e sendo ela a responsável por operar a infraestrutura, é natural que aconteça boas escolhas em materiais e métodos construtivos, pois a tentativa de utilizar materiais não confiáveis se refletirá em prejuízos operacionais ao longo do próprio contrato.</p>	<p>Sugestão parcialmente acatada. O presente projeto é meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação, podendo os projetos executivos posteriores indicarem métodos e materiais diferentes. Dessa maneira, não será retirada a indicação dos fabricantes. Porém o texto dos memoriais será alterado, de modo a deixar claro que são marcas de referência e que se forem utilizados elementos de outros fabricantes, estes deverão ser equivalentes.</p>

33	Memorial Descritivo – Instalações Elétricas	<p>Solicitamos esclarecimento do item referente aos quadros elétricos, uma vez que entendemos que o correto seria perseguir as certificações conforme a NBR IEC 61.349 e não a TTA.</p> <p>No item II.1.C – 08 do Memorial Descritivo – Instalações elétricas, conta que os quadros elétricos deverão ser fabricados de acordo com as mais modernas exigências do mercado internacional, baseadas no conceito TTA (Type Tested Assemblies). No entanto, entendemos que este é um conceito obsoleto, uma vez que os painéis devem ser certificados conforme a NBR IEC 61.439, além de serem omissos quanto a forma de compartimentação, o que pode acarretar riscos durante a operação.</p>	<p>Sugestão acatada. O Memorial Descritivo será alterado de modo a exigir que painéis e quadros destinados a instalações elétricas estejam de acordo com as normas técnicas vigentes. Conforme sugestão recebida, os Termos TTA (Type Tested Assembly) e seu complementar PTTA (Partially Type Tested Assembly) foram substituídos em função da norma NBR IEC 61439-1, publicada em 2016 pela ABNT, que passou a ser obrigatória no Brasil em dezembro de 2021.</p>
34	Memorial Descritivo – Hidráulica	<p>Solicitamos esclarecimento sobre a ambiguidade referente às normas de gás combustível.</p> <p>No item II.1.C – 10 do Memorial Descritivo – Hidráulica consta que as deverão ser utilizadas as Normas Comgás. Gostaríamos de entender se poderão e se deveriam ser utilizadas as Normas da Sulgás.</p>	<p>Sugestão acatada. O Memorial Descritivo será alterado de modo a exigir que este tipo de instalação deverá seguir as normas técnicas vigentes e pertinentes, inclusive aqueles referentes a Concessionária local apontada.</p>
			<p>Quanto ao trecho: "Todos os materiais a serem utilizados nas instalações de hidrantes e sprinklers deverão ter o selo de certificação: FM / UL" constante no documento "II.1.C - 11 - HMIPV - MEMORIAL DESCRITIVO - SPRINKLERS.pdf", este trecho terá sua redação alterada para: "Todos os materiais a serem utilizados nas instalações de hidrantes e sprinklers deverão ter o selo de certificação: ABNT e FM e/ou UL" de acordo com as normas ABNT NBR 16.400:2015, ISO 6182:2015,</p>

35	Memorial Descritivo – Sprinklers	<p>Solicitamos esclarecimento sobre a ambiguidade referente às especificações de hidrantes e sprinklers</p> <p>No item II.1.C – 11 do Memorial Descritivo – Sprinklers, consta que todos os materiais a serem utilizados nas instalações de hidrantes e sprinklers deverão ter o selo de certificação: FM / UL. Gostaríamos de confirmar a efetiva necessidade da certificação FM nesse caso. Além disso, é dito que o sistema a ser utilizado de tubulações e conexões seguem o padrão de montagem por sistema ranhurado com conexões parafusadas por braçadeiras. Por isso, pedimos verificação do conflito entre esta especificação e o que está no Memorial do Sistema de Prevenção e combate Incêndio que não indica sistema ranhurado. Sugerimos que a escolha seja opcional da concessionária.</p> <p>Também, foi dito que flanges em aço carbono forjado requerem a especificação ASTM A234, no entanto esta é uma especificação para conexões forjadas e não para flanges.</p> <p>Solicitamos esclarecimentos a respeito do tema.</p>	<p>FM2000:2006 e UL199:2017 e suas atualizações.</p> <p>Quanto ao trecho: "O sistema a ser utilizado de tubulações e conexões seguem o padrão de montagem por sistema ranhurado com conexões parafusadas por braçadeiras." constante no documento "II.1.C - 11 - HMIPV - MEMORIAL DESCRITIVO - SPRINKLERS.pdf", terá sua redação alterada pois o presente projeto é meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação, podendo os projetos executivos posteriores indicarem métodos e materiais diferentes, desta forma a escolha pelo tipo de conexão ficará a critério da concessionária desde que atenda as normas técnicas vigentes.</p> <p>Quanto ao trecho: "Flanges em aço carbono forjado, ASTM A234, classe 300 lbf/pol², com bordas para conexão com solda (tubo/flange), Padrão de furação ANSI-B16.24, Niagara." constante no documento "II.1.C - 11 - HMIPV - MEMORIAL DESCRITIVO - SPRINKLERS.pdf", deverá ser retirada a especificação ASTM A234."</p>
----	----------------------------------	--	--

36	0 Memorial Descritivo - Sistema SDAI	<p>Favor confirmar a efetiva necessidade dos certificados descritos ao lado.</p> <p>É dito em trecho do material que” Todos os equipamentos do SDAI deverão obedecer à norma NBR 17.240/2010 e deverão possuir ao menos um dos seguintes certificados: a. Underwriters Laboratories (UL). b. Factory Mutual (FM). c. VdS.”</p> <p>Não está clara a efetiva necessidade e o custo dos certificados, dado que os equipamentos já atenderão as normas e deverão atender as necessidades operacionais do hospital.</p>	<p>Sugestão parcialmente acatada. Deverá ser mantida a necessidade de pelo menos um dos certificados solicitados além da conformidade com a norma brasileira. Em razão deste projeto ser meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação, podendo os projetos executivos posteriores indicarem métodos e materiais diferentes, tal exigência colabora para a minimização de danos e perdas.</p>
37	1 Premissas para instalações prediais	<p>Solicitamos alteração na largura projetada das escadas de 1,65 metros para 2,20 metros. Segundo a página 10 do Anexo II.2- 01- Estudo Arquitetônico Funcional, as escadas foram projetadas com largura 1,65 metros (padrão de São Paulo). No entanto, essa medida não receberá aprovação dos bombeiros da região, necessitando ter 2,20 metros de largura livre.</p>	<p>O presente projeto em geral e o documento elencado em específico devem ser utilizados apenas como referências para todas as questões técnicas relacionadas, sendo, portanto, meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação. O aprimoramento do projeto será realizado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo, que a vencedora do certame deve desenvolver com base nas normas técnicas e regramento específico do setor hospitalar cabível a nível municipal, estadual e federal.</p>

38	Anexo li.2 - 04 - Diretrizes Para Metodologia Construtiva	<p>Solicitamos maior esclarecimento sobre o item que diz respeito à “Interferências com outras Concessionárias Prestadoras de Serviços”</p> <p>Solicitamos esclarecimento referente ao item "Interferências com outras Concessionárias Prestadoras de Serviços". Está prevista a intervenção de outras Concessionárias de forma concomitante? Com qual escopo?</p>	<p>Sugestão acatada. A redação deste item será revisada, sendo que as interferências mencionadas se relacionam com prestadores de serviços de água, gás, energia elétrica, dados etc.</p>
39	04. Anexo II.1. ASETORIZAÇÃO SUBSOLO-01	<p>Solicitamos esclarecimento referente a expedição de roupa suja do hospital e pé direito para entrada e saída de caminhões.</p> <p>Segundo o 04. Anexo II.1. ASETORIZAÇÃO-SUBSOLO-01 a Central de Roupa Limpa é no 1ºSS, mas tem acesso pelo Térreo e enxoval desce por monta cargas apenas. Gostaríamos de solicitar esclarecimento sobre como será a expedição de Roupa Suja e qual andar. Além disso, pedimos verificação do pé direito para entrada e saída de caminhões.</p>	<p>O processo de expedição de roupa suja do hospital está inicialmente previsto para ocorrer por meio do elevador de carga dedicado à movimentação de materiais, e toda movimentação de rouparia está prevista para ser conduzida pela Central de Recebimento, vide anexo '05, Anexo II.1.A-SETORIZAÇÃO-TÉRREO', entre os eixos 14 e 15. Quanto à marquise, ressalta-se que a mesma atende aos requisitos para os quais foi projetada. O presente projeto é meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação. O aprimoramento do projeto será realizado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo.</p>

40	<p>04. Anexo II.1.ASETORIZAÇÃO SUBSOLO-01</p>	<p>Solicitamos esclarecimento referente a Central de Recebimento e almoxarifado. Segundo o 04. Anexo II.1.ASETORIZAÇÃO-SUBSOLO-01 o Almoxarifado (CAF) é no 1ºSS mas a Central de Recebimento é no Térreo. Solicitamos verificação se esta Central de Recebimento é para o Almoxarifado: o material desceria pelos elevadores de serviço, ou abastecimento do almoxarifado será pelo 1ºSS? Nesse caso verificar pé direito para entrada e saída de caminhões</p>	<p>Sobre a localização da Central de Recebimento e do almoxarifado, conforme indicado no Anexo II.1.A SETORIZAÇÃO-SUBSOLO-01, esclarece-se que o projeto atual é referencial, destinado à preparação dos elementos preliminares para a licitação. A Central de Recebimento está situada no térreo, enquanto o almoxarifado (CAF) encontra-se no 1º subsolo. A movimentação de materiais entre esses pontos será efetuada pelos elevadores de serviço, conforme deverá ser detalhado nos projetos básico e executivo, que são de responsabilidade da concessionária. Esta deverá também considerar todas as normas técnicas necessárias, incluindo as especificações para o pé direito que permitam a entrada e saída segura de caminhões no 1º subsolo. Assim, a concessionária deverá desenvolver e aprimorar todos os aspectos do projeto, garantindo que todas as estruturas atendam aos requisitos projetados e estejam em conformidade com a legislação aplicável.</p>
----	---	--	---

41	7. Anexo II.1.ASETORIZAÇÃO-PAV02 13. Anexo II.1.B - Perspectivas 3D	<p>Solicitamos esclarecimento referente a planta do 2º pavimento, entre eixos I e G, 7 e 16. Na planta do 2º pavimento, entre eixos I e G, 7 e 16, foi projetado jardim sobre laje com acesso de pessoas e equipamento mobiliário. Já nas perspectivas. Já no documento "13. Anexo II.1.B - Perspectivas 3D" as perspectivas mostram terraço acessível apenas entre eixos 10 e 13, e no resto da área consta um telhado. Gostaríamos de solicitar esclarecimento sobre qual das duas especificações está correta</p>	<p>Em relação ao questionamento sobre a planta do 2º pavimento, entre os eixos I e G, 7 e 16, esclarecemos que as plantas enviadas devem ser consideradas como a referência para o projeto. Os desenhos em 3D, incluídos no documento '13. Anexo II.1.B - Perspectivas 3D', são meramente ilustrativos e podem apresentar variações visuais que não refletem as especificações apresentadas nas plantas.</p>
42	II.2 - 01 - Estudo Arquitetônico Funcional	<p>Solicitamos esclarecimento referente a área construída em relação a espessura de paredes, shafts, nem circulações verticais. O projeto conceitual apresentado propõe a implantação do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, ocupando um terreno de 16.257m², com área construída de aproximadamente 33.000m². Fizemos um levantamento de áreas e entendemos que somando todos os cômodos que constam nas plantas, esse valor resulta em 33.050m², mas não considera espessura de paredes, shafts, nem circulações verticais, portanto, este valor seria a área ÚTIL do projeto. Gostaríamos de solicitar 16esclarecimento sobre qual seria a área construída de fato.</p>	<p>Para contabilização da metragem sugerimos que as especificações do memorial descritivo sejam utilizadas como referência para o desenvolvimento dos projetos básico e executivo, visando a completa adequação às necessidades do hospital e ao cumprimento das normas vigentes. É importante destacar que os projetos fornecidos são meramente referenciais, servindo como base inicial para o desenvolvimento do projeto. Assim, cabe à concessionária a responsabilidade de desenvolver e adaptar a solução arquitetônica final, garantindo que todas as normas técnicas e operacionais sejam atendidas, conforme as especificações detalhadas no memorial descritivo.</p>

43	II.2 - 01 - Estudo Arquitetônico Funcional	<p>Solicitamos esclarecimento referente a área construída em relação ao 7 andar do edifício. O projeto conceitual apresentado propõe a implantação do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, ocupando um terreno de 16.257m², com área construída de aproximadamente 33.000m². Fizemos um levantamento de áreas e entendemos que somando todos os cômodos que constam nas plantas, esse valor resulta em 33.050m², mas inclui o 7º andar que é a cobertura (não tem telhado). Devemos desconsiderar o 7º andar para o cálculo da área construída?</p>	<p>Para contabilização da metragem sugerimos que as especificações do memorial descritivo sejam utilizadas como referência para o desenvolvimento dos projetos básico e executivo, visando a completa adequação às necessidades do hospital e ao cumprimento das normas vigentes. É importante destacar que os projetos fornecidos são meramente referenciais, servindo como base inicial para o desenvolvimento do projeto. Assim, cabe à concessionária a responsabilidade de desenvolver e adaptar a solução arquitetônica final, garantindo que todas as normas técnicas e operacionais sejam atendidas, conforme as especificações detalhadas no memorial descritivo.</p>
----	--	--	--

44	04. Anexo II.1.ASETORIZAÇÃO SUBSOLO-01	<p>Solicitamos esclarecimento referente a cômodos no 1º subsolo.</p> <p>Na planta do 1º subsolo constam 2 cômodos com nome "CENTRAL DE ROUPA LIMPA" um com 98,39m² e outro com 131,27m². Gostaríamos de solicitar esclarecimento referente ao nome e área atribuídos nessa planta</p>	<p>A respeito dos cômodos no 1º subsolo, conforme apresentado na planta. Esclarecemos que a área de 98,39m² está destinada à "Central de Roupa Limpa", enquanto a área de 131,27m² é reservada para a "Central de Roupa Suja". Ressaltamos que as designações e metragens fornecidas nas plantas são referenciais e servem como base para o desenvolvimento dos projetos básico e executivo. É importante que a concessionária verifique e defina detalhadamente cada espaço durante a elaboração desses projetos, assegurando que todas as necessidades operacionais sejam atendidas e que o projeto esteja em conformidade com todas as normas aplicáveis.</p>
45	04. Anexo II.1.ASETORIZAÇÃO-3º, 4º e 5º andar	<p>Solicitamos esclarecimento referente a setorização de cômodos do 3º, 4º e 5º andar. Foram identificadas nas plantas de setorização do 3º, 4º e 5º andar cômodos com a legenda RESERVA TÉCNICA somando 252,47m². Solicitamos esclarecimento se esta área deverá ser mantida para o projeto definitivo.</p>	<p>Reserva técnica foi solicitada pelo time técnico do hospital. Dessa forma, apesar do presente projeto ser meramente referencial, visando exclusivamente à preparação dos elementos preliminares à licitação, deve-se mantê-la. O aprimoramento do projeto será realizado a partir da elaboração do projeto básico e do projeto executivo.</p>

46	li.2 - 03 - Compatibilidade Ambiental E Sustentabilidade	<p>Gostaríamos de solicitar esclarecimento sobre se foi tramitada a Licença Prévia para implantação do projeto e se existe algum documento emitido pelos órgãos ambientais da Prefeitura registrando "predisposição" para aprovação do projeto.</p> <p>Caso não exista nada do gênero, sugerimos que sejam feitos estudos ambientais prévios e que o projeto seja discutido com órgãos ambientais registrando "predisposição" para aprovação do projeto. Ainda, pedimos que seja reforçada a divisão de riscos associados a entraves ambientais já presentes no terreno / região do projeto e que não sejam imputáveis à Concessionária.</p> <p>Segundo o Item 1.3 Pág. 2 do estudo de compatibilidade ambiental e sustentabilidade, "É de única e exclusiva responsabilidade da Concessionária o processo de licenciamento ambiental e construtivo do hospital e a obtenção, por sua conta e risco, em tempo hábil, das Licenças Ambientais necessárias a viabilização do hospital, devendo mantê-las e renova-las conforme o caso, durante o Prazo da Concessão, em atendimento a legislação ambiental, incluindo autorizações, certidões, alvarás, de qualquer natureza, necessárias ao regular desenvolvimento de suas atividades perante os órgãos públicos municipais, estaduais e federais competentes para a implantação e operação do hospital". Não foi verificado qualquer documento indicando a predisposição de órgãos ambientais em aprovar o projeto e também não foi informada qualquer tramitação de licença prévia. No sentido de minimizar futuros riscos ambientais, entendemos que é salutar a execução de um estudo prévio ambiental e uma discussão preliminar do projeto com os órgãos ambientais que estarão futuramente envolvidos na aprovação do projeto.</p>	<p>O projeto apresentado foi elaborado considerando as condicionantes de projeto estabelecidas no código de obras municipal, que será protocolado e submetido a análise final pelos técnicos da PMPA. Houve contato prévio com a Secretaria de Meio Ambiente do município, que averiguou o atendimento prévio às condicionantes do presente momento do projeto.</p>
----	--	---	---

47	ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO DE CONCESSÃO	<p>Sugere-se o compartilhamento das receitas acessórias em 5% da receita líquida, ao invés de 25% da receita bruta, como citado na cláusula 22.1.1</p> <p>A cláusula 22.1.1 prevê que, das receitas acessórias auferidas pela Concessionária, 25% da receita bruta será compartilhada com o Poder Concedente. Sendo assim, ao compartilhar 25% da receita bruta auferida, é gerado um custo extra relevante de 25% da receita que somente poderia ser absorvido pela Concessionária caso ela tivesse uma alta margem (maior que 25%) no eventual serviço acessório, o que não é o caso dentro das receitas auxiliares perseguidas dentro de um hospital, como lanchonetes, vending machines etc., resultando no não oferecimento do serviço. Outro cenário seria supor que a demanda pelos serviços auxiliares fosse inelástica e que não variariam com o aumento de preço, o que também não é verdade. A Concessionária pode tentar repassar o custo de 25% da receita bruta para os clientes (mais o imposto extra gerado ao se aumentar o preço) na tentativa de manter alguma margem no serviço prestado, mas dado o perfil do cliente do hospital, um aumento de preço maior que 25% certamente diminuirá a demanda pelos bens e serviços ofertados, fazendo com que provavelmente os serviços mais comumente ofertados não sejam viáveis. Essa dinâmica acaba por impactar principalmente o paciente SUS, que terá menos acesso a serviços e bens por preços acessíveis no hospital, culminando em uma pior experiência de atendimento.</p>	Ver resposta ao item 11.
		<p>Assumindo-se que, de acordo com a referida cláusula, mês a mês, recursos provenientes do FPM, no valor correspondente a 1 CMM, transitarão pela conta vinculada, sugere-se estabelecer expressamente na referida cláusula que o montante de recursos do FPM que transitará na referida conta vinculada, no valor correspondente a 1CMM, será reajustado nas mesmas bases de reajuste do valor da CMM previsto na minuta do contrato de concessão.</p> <p>No entanto, na eventualidade de a intenção da referida cláusula estabelecer que um percentual do FPM transitará mês a mês pela referida conta, sugere-se que seja previsto expressamente que tal percentual deverá corresponder a, no mínimo, 1,5 o valor da CMM em vigor, observando-se, para tanto, as condições de reajuste da CMM previsto na</p>	

minuta do contrato. Adicionalmente, sugere-se a inclusão de cláusula que preveja expressamente que a Garantia Complementar tipo 1 terá prioridade no recebimento de recursos provenientes do FPM em relação a outros projetos que venham a ser estruturados pelo Poder Concedente e que prevejam garantias constituídas também com recursos provenientes do referido fundo.

Segundo a cláusula 29.11.1, “A Garantia Complementar Tipo 1 incidirá sobre os repasses de receitas do Fundo de Participação dos Municípios – FPM, que serão objeto de cessão fiduciária ou penhor no valor equivalente à 1 (uma) Contraprestação Mensal, na forma da legislação civil e disciplinada em instrumento próprio, segregadas em conta corrente vinculada, de movimentação restrita, operada pelo Agente Fiduciário com poderes conferidos para a execução da garantia, independentemente da anuência do Poder Concedente, no caso de inadimplemento da contraprestação pecuniária após o esgotamento da Garantia Principal” Da análise da referida cláusula, entendemos que, mês a mês, recursos provenientes do FPM, no valor correspondente a 1 (uma) Contraprestação Mensal Máxima (“CMM”), transitarão pela conta vinculada aberta especificamente para fins da Garantia Complementar Tipo 1 Estando o nosso entendimento correto, sugerimos ajuste na referida cláusula para estabelecer expressamente que o montante de recursos do FPM que transitará na referida conta vinculada, no valor correspondente a 1CMM, será reajustado nas mesmas bases de reajuste do valor da CMM previsto na minuta do contrato de concessão. No entanto, na hipótese desse entendimento não estar correto e, na eventualidade da intenção da cláusula ser estabelecer que um percentual dos valores do FPM transitará pela referida conta vinculada, sugerimos que seja estabelecido expressamente que o percentual de recursos do FPM que transitarão pela referida conta vinculada deverá corresponder a, no mínimo, 1,5 o valor da CMM em vigor, observando-se, para tanto, as condições de reajuste da CMM previsto na minuta do contrato. Em sendo este o caso, tal sugestão se justifica pelo fato do FPM pode ser considerado volátil, já que depende de arrecadação pública, gerando risco que pode ser mitigado com maior margem de segurança no valor destinado à Concessionária. Além disso, sabendo-se que outros projetos estruturados pelo Poder

Em que pese o valor da garantia pública seja correspondente ao valor da Contraprestação Mensal – o que pressupõe a compatibilização a reajustes contratuais - a sugestão será parcialmente acatada, prevendo-se expressamente o reajuste do montante dos valores do FPM nas mesmas bases de reajuste do valor da Contraprestação Mensal Máxima.

Quanto à priorização dos recursos, trata-se de matéria que não deve ser disciplinada por contrato, de modo que, neste ponto, a sugestão não será acatada.

		<p>Concedente poderão prever garantias com recursos provenientes do FPM, sugere-se a inclusão de cláusula que preveja expressamente que a Garantia Complementar tipo I terá prioridade no recebimento de recursos provenientes do FPM em relação a outros projetos que venham a ser estruturados pelo Poder Concedente e que prevejam garantias constituídas também com recursos</p>	
49	<p>ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO DE CONCESSÃO</p>	<p>provenientes do referido fundo Sugere-se que seja verificado o Cálculo do Coeficiente de Mensuração de Desempenho, visto que a fórmula que está sendo proposta não está clara, assim como os pesos incoerentes com a faixa de resultados esperados para este índice.</p> <p>De acordo com a Cláusula 20.10, “O CMD será calculado de acordo com a seguinte fórmula: $□□□□ = 1 - \sum (□□□□□□□□ \times □□□ □□□)$”.</p> <p>Em uma primeira leitura, aparentemente é possível zerar o CMD caso não ocorra o atingimento de poucos indicadores (5-6 indicadores), o que não é razoável, nos levando a crer que houve um erro de entendimento nosso ou um erro de escrita na fórmula.</p> <p>Caso o nosso entendimento da fórmula esteja incorreto, favor clarificar. Tangibilizando melhor a verificação sugerida, entendemos que, se nos indicadores de “Tempo médio de 10 minutos de atendimento aos chamados, por demanda não programada” e “% de cumprimento dos horários pré-estabelecidos das refeições, 5 refeições diárias”, houver leves desvios, 2 indicadores críticos serão zerados e, assim, a Concessionária perderá 40% do CMD, mesmo que tenha entregado demais indicadores com excelência de operação. Tal impacto parece não fazer sentido e não está em linha com o princípio da modicidade tarifária, pois para se proteger de tal risco, a Concessionária assumirá durante seus estudos que não terá uma parte da Contraprestação e majorará o seu custo ofertado no leilão.</p>	<p>Ao estabelecer faixas de risco, a dinâmica da metodologia de apuração é alterada significativamente. A metodologia atualmente proposta no edital foi desenvolvida para atender de forma mais precisa às necessidades específicas do hospital e garantir a qualidade esperada pela Prefeitura nos serviços prestados. A abordagem atual visa promover uma avaliação abrangente e justa do desempenho, refletindo de maneira mais fiel as condições reais da prestação de serviços. A alteração, como sugerido, poderia levar a uma simplificação do processo de avaliação, possivelmente distorcendo a realidade do desempenho e impactando negativamente a precisão e eficácia da gestão contratual.</p>

50	ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO DE CONCESSÃO	<p>Criação de um FD (fator de desempenho) que se relacionará com o CMD, de acordo com faixas de apuração. Sugerimos a seguinte tabela: CMD \geq80% FD = 100%; CMD \geq75% FD = 90% cmd \geq70% FD = 70%; CMD \geq60% FD = 50%; CMD \geq40% FD = 30%; CMD \geq20% FD = 20%; CMD <20% FD = 0%</p> <p>Sendo o CMD calculado conforme o cálculo já proposto (considerando o ajuste pedido na contribuição anterior) no edital apresentado, eventualmente incorporando outras mudanças do processo de contribuição pública.</p> <p>Conforme apresentado na Minuta de Contrato, qualquer valor medido para o Indicador de Desempenho que seja menor do que 1 (um) impactará diretamente na contraprestação da Concessionária. Considerando que o indicador de desempenho é estabelecido pelo somatório de indicadores, alguns deles inclusive que perpassam uma análise subjetiva, aliado ao fato de que a experiência mostra que o ID efetivamente medido nunca terá o valor máximo, sempre havendo algum impacto no valor da contraprestação, tal dinâmica pode, inclusive, levar a uma precificação mais alta, a fim de que se tenha uma proteção a um risco com certeza de ocorrência, indo contra o princípio da modicidade tarifária, discutido acima. O estabelecimento de faixas trará menor número de potenciais discussões sobre itens de menor relevância que, ao final, não impactariam de forma substancial os números, e, conseqüentemente maior produtividade no acompanhamento do dia a dia da Concessão pelo Poder Concedente e Concessionária.</p>	Ver resposta ao item 49.
		<p>Sugerimos a criação de níveis intermediários para os indicadores não críticos. Para diversos indicadores de desempenho, não existe criticidade suficiente para justificar uma avaliação binária, pois o descumprimento de tais indicadores em um percentual ligeiramente</p>	<p>Acredita-se que a metodologia atual, que inclui avaliações binárias para certos indicadores, é mais adequada para garantir a qualidade esperada dos serviços hospitalares. Indicadores binários são necessários para assegurar que falhas críticas sejam tratadas com a devida seriedade, incentivando a Concessionária a manter um padrão elevado de serviço durante todo o período de avaliação. É importante ressaltar</p>

51	ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO DE CONCESSÃO	<p>abaixo do definido não afeta de forma binária a operação/ paciente naquele sentido específico. Para tais indicadores, entendemos que a criação de níveis intermediários, melhor reflete o nível de impacto na operação e na consequente avaliação da Concessionária. Inclusive com alguns indicadores sendo binários, entendemos que a partir do momento que a Concessionária descumprir algum indicador não há incentivo para ela continuar exercendo um bom serviço no restante do período de avaliação, visto que ela já será penalizada na contraprestação.</p> <p>Por exemplo, ao perder 1 segundo de disponibilidade da rede LAN no primeiro dia do período de avaliação, a Concessionária já terá perdido 100% da nota relativa ao item que tem como meta 100% de disponibilidade de rede LAN e não possui nenhum incentivo financeiro de continuar perseguindo o 100% no restante do período de avaliação. Entendemos que a criação de níveis nos indicadores, mais a adoção da tabela do item acima torna a definição de metas muito mais condizentes com a realidade prática dos hospitais. Ainda, entendemos que, de fato, certos indicadores são binários, pois o não atingimento dos indicadores mínimos estabelecidos pode trazer graves consequências para operação.</p>	<p>que, devido à especificidade e complexidade do HMIPV, é imprescindível manter o mais alto nível de excelência nos serviços prestados. Modelos similares de avaliação binária já são praticados com sucesso em outros projetos de PPP na área da saúde no Brasil, demonstrando ser uma abordagem factível e eficaz. Os indicadores sugeridos foram pensados e adaptados especificamente para este projeto, levando em consideração as exigências rigorosas requeridas pela Prefeitura de Porto Alegre. Além disso, existem modelos de avaliação ainda mais rigorosos no mercado, o que comprova a compatibilidade e a adequação do modelo proposto às necessidades do hospital. Manter a metodologia atual assegura que as operações hospitalares não só atendam, mas também superem os padrões de qualidade exigidos, garantindo segurança e eficiência para todos os envolvidos.</p>
----	--	--	--

52	ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO DE CONCESSÃO	<p>Sugerimos a alteração na Cláusula 6.4 quanto ao prazo limite de apresentação do Projeto Executivo, descrito a seguir: “(I) Prazo limite para apresentação do Projeto Básico: 3 (três) meses contados a partir da celebração do Termo de Transferência Inicial; (ii) Prazo limite para apresentação do Projeto Executivo: 3 (três) meses contados a partir do aceite do Projeto Básico pelo Poder Concedente”.</p> <p>De acordo com a referida cláusula, tanto o projeto básico como o projeto executivo deverão ser apresentados no prazo de até 3 meses contados da celebração do Termo de Transferência Inicial. Entretanto, sabendo-se que a elaboração do projeto executivo depende de informações constantes no projeto básico, já que este contempla conceitos e diretrizes gerais do projeto, que serão detalhados no projeto executivo, sugerimos que o Projeto Executivo tenha prazo fixado após a entrega do Projeto Básico (de pelo menos 3 meses), para melhor andamento e detalhamento do projeto. Além disso, sugerimos a inclusão de prazos após a entrega do Projeto Básico para que o Poder Concedente possa avaliar o Projeto Básico apresentado, sendo que o início do prazo para a apresentação do Projeto Executivo somente se daria após o término do prazo de apreciação do Projeto Básico pelo Poder Concedente.</p>	<p>A contribuição será acatada de modo a dilatar os prazos de 3 meses para 6 meses. Nestes 6 meses já estariam sendo considerados prazos de apreciação dos Projetos pelo Poder Concedente.</p>
----	--	---	--

53	ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO DE CONCESSÃO	<p>Sugerimos a criação de um índice de reajuste da Contraprestação durante a fase de obras, de acordo com o INCC de pelo menos 60% - a ser revisado através de análise de risco para definir percentual mais seguro a ser utilizado, e IPCA de acordo.</p> <p>De acordo com a cláusula 25.1, “A Contraprestação Mensal será reajustada, de forma automática, anualmente, tendo como referência a data base do primeiro dia do mês de apresentação da Proposta de Preço, pela aplicação da seguinte fórmula: $IPCA = 80\% \times IPCA_{anterior} \times (INCC_{atual} / INCC_{base}) + 20\% \times (INCC_{atual} - INCC_{base})$” Neste caso, existe a possibilidade de haver descasamento de índices IPCA e INCC no período de obras e , uma vez que este não é considerado no cálculo, é possível que ocorra impacto prejudicial na contraprestação da Concessionária ao final das obras, tendo em vista que não levaria em conta possíveis aumentos provenientes do aumento do INCC, por exemplo. Por isso, sugere -se a criação de um novo índice que terá vigor durante a fase de obras, incluindo a variação de INCC de pelo menos 40%, seguindo a Contraprestação máxima fixa. Após a período de obras, entendemos que o cálculo já proposto está condizente com as potenciais variações de custo ao longo do projeto.</p>	<p>A contribuição não será acatada. Nos termos do artigo 7º da Lei Federal nº 11.079/2004, a contraprestação só poderá ser percebida pelo parceiro privado a partir do momento da disponibilização do serviço. Indo ao encontro do dispositivo legal, a Cláusula 20.2 da minuta de Contrato estabelece que a contraprestação só será paga a partir do início da operação do complexo hospitalar. Assim, não há previsão de pagamento de contraprestação ao parceiro privado durante a fase de obras, prevendo-se, por outro lado, o pagamento do aporte de recursos, cuja fórmula de reajuste já contempla o INCC, nos termos da cláusula 25.7 da minuta de contrato.</p>
		<p>Sugere-se que haja a redefinição das atividades a serem comprovadas pelo licitante relativas a este item do edital, conforme redação ora sugerida (sugestão em vermelho): “15.4.3. Atestado(s) de capacitação técnica emitido(s) em nome do Licitante ou membro do Consórcio, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, comprobatório(s) de aptidão para desempenho de atividades pertinentes e compatíveis em características e quantidades, em especial, quanto a, no mínimo, 7 (sete) das 8 (oito) seguintes às seguintes atividades: e. Instalação de Sistema de Automação e Supervisão Predial que integre ao menos 3 (três) dos seguintes sistemas: sistemas elétricos, hidráulicos, climatização e gases medicinais; (...).”.</p> <p>De acordo com o referido item do edital, o licitante deverá apresentar atestado de capacidade técnica comprovando aptidão para o desempenho das atividades listadas nas letras (a) a (h) do referido item. Ao se analisar a listagem de atividades a serem comprovadas, verifica -se que elas compreendem a quase a totalidade das atividades do objeto da</p>	

54	MINUTA DE EDITAL DA LICITAÇÃO	<p>concessão relativas à infraestrutura hospitalar, conforme indicadas na cláusula quinta e no Anexo II.1 da minuta do Contrato de Concessão.</p> <p>Além disso, particularmente quanto à atividade descrita no subitem (e), correspondente à “instalação de sistema de automação e supervisão predial que integre sistemas elétricos, hidráulicos, climatização e gases medicinais”, verifica -se que tal exigência vai além do que geralmente é praticado em hospitais de igual porte e complexidade, que comumente não possuem todos esses sistemas integrados em um mesmo sistema de automação.</p> <p>Sendo assim, claramente essa exigência de qualificação técnica restringe a competição entre players que possuem experiência em operar hospitais de igual porte e complexidade. Destaca-se que, como é de conhecimento, assim como já era estabelecido quando da vigência da antiga lei de licitações, a Nova Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021) estabelece que as exigências de qualificação técnica apenas poderão compreender as parcelas de maior relevância técnica ou valor significativo do objeto a ser licitado, assim consideradas as que tenham valor individual igual ou superior a 4% do valor total estimado da contratação (§1º do art. 67), sendo que apenas será admitida a exigência de atestados com quantidades mínimas de até 50% das parcelas de maior relevância técnica ou valor significativo (§2º do art. 67).</p> <p>Desse modo, tendo em vista que a qualificação técnica prevista no edital está em desacordo com as disposições da Nova Lei de Licitações, sugere-se que haja a redefinição das atividades a serem comprovadas pelo licitante relativas a este item do edital, limitando-se à comprovação das atividades constantes na redação do item ora sugerida.</p>	A contribuição será acatada quanto à sugestão de redação para a alínea “e” da Cláusula 15.4.3.
		<p>Sugerimos que seja disponibilizada minuta do contrato a ser celebrado com a instituição financeira responsável por gerir as contas vinculadas e operar a estrutura de garantia, na qual deverão estar previstas todas as regras aplicáveis à utilização dos recursos constantes em cada uma das contas vinculadas, as responsabilidades e obrigações da instituição financeira, do Poder Concedente e da Concessionária quanto aos recursos constantes nessas contas vinculadas, além da inclusão do Banco do Brasil como interveniente anuente no referido contrato, mesmo que ele deixe de ser ou eventualmente não seja o agente financeiro responsável por gerir essas</p>	

55

MINUTA DO CONTRATO DE
CONCESSÃO

contas vinculadas, assumindo o Banco do Brasil a responsabilidade por repassar os recursos provenientes do FPM para a respectiva conta vinculada durante toda a vigência do contrato de concessão

A cláusula 21 da minuta do contrato de concessão prevê que a concessão administrativa contará com o aporte de recursos do Poder Concedente no valor de até R\$ 300 milhões, cujos valores serão provenientes de financiamento a ser contratado pelo Poder Concedente e mantido em conta vinculada. Igualmente, a cláusula 29 da minuta do contrato de concessão, que endereça a estrutura de garantia a ser concedida pelo Poder Concedente, também faz referência à existência de duas outras contas vinculadas, sendo que em uma delas será mantida uma caução em dinheiro em valor correspondente a 5 contraprestações mensais e em outra conta serão mantidos recursos provenientes do FPM em valor equivalente a uma contraprestação mensal, correspondente à garantia complementar do tipo I. Considerando as informações limitadas disponibilizadas, aparentemente haverá 3 contas vinculadas diferentes, mas não há informações quanto a como elas serão estruturadas e geridas (se por uma única instituição financeiras ou não), se será a mesma instituição financeira responsável por fazer o repasse de recursos do FPM, quais são os procedimentos e as condições a serem observadas pela instituição financeira quando do cumprimento das obrigações que vierem a ser assumidas no âmbito da PPP.

Adicionalmente, apesar da minuta do contrato de concessão indicar que haverá um Anexo XVI, no qual será incluída minuta de contrato para contratação de conta escrow, tal minuta não foi disponibilizada em consulta pública, o que impede que os interessados possam ter conhecimento dos seus termos, realize as análises de risco e possa fazer contribuições de modo a tornar o processo mais robusto, equilibrado e seguro juridicamente. Diante do acima, para que a consulta seja efetiva, é indispensável que tais condições sejam informadas e que todos os anexos do edital e contrato sejam disponibilizados, de modo a permitir que os participantes da consulta pública, incluindo investidores privados e *stakeholders* públicos, possam analisar a natureza e as condições contratuais do projeto e das respectivas estruturas de garantia, além de promover a transparência, facilitar a

O "Anexo XVII - Minuta de Contrato para contratação de conta escrow" foi adicionado no rol de documentos.

		<p>avaliação de riscos, incentivar a participação pública e garantir que o contrato de PPP seja robusto e equilibrado para todas as partes envolvidas.</p> <p>Em linha com a contribuição anterior, sugerimos que seja disponibilizada minuta do contrato a ser celebrado com a instituição financeira responsável por gerir as contas vinculadas e operar a estrutura de garantia, na qual deverão estar previstas todas as regras aplicáveis à utilização dos recursos constantes em cada uma das contas vinculadas, as responsabilidades e obrigações da instituição financeira, do Poder Concedente e da Concessionária quanto aos recursos constantes nessas contas vinculadas, além da inclusão do Banco do Brasil como interveniente anuente no referido contrato, mesmo que ele deixe de ser ou eventualmente não seja o agente financeiro responsável por gerir essas contas vinculadas, assumindo o Banco do Brasil a responsabilidade por repassar os recursos provenientes do FPM para a respectiva conta vinculada durante toda a vigência do contrato de concessão.</p> <p>Em complemento à contribuição anterior, a cláusula 29 da minuta do contrato de concessão prevê que, para garantia das obrigações pecuniárias contraídas no contrato de PPP, o Poder Concedente apresentará 3 níveis de garantia, sendo eles: (i) depósito caução, em dinheiro, correspondente a 5 Contraprestações Mensais ("CM"); (ii) garantia complementar tipo 1, correspondente a 1 CM, com recursos provenientes do FPM; e (iii) garantia complementar tipo 2, correspondente a carta fiança bancária a ser contratada pelo Poder Concedente. Entretanto, as limitadas informações disponibilizadas quanto à estrutura de garantia proposta, sem nem sequer disponibilizar a minuta do contrato a ser celebrado com a instituição financeira, não permite aos interessados realizar contribuições efetivas sobre a estrutura de garantia, sobretudo quanto ao papel da instituição financeira, inclusive da instituição financeira responsável por repassar os recursos do FPM (no caso, o BB), as obrigações por elas assumidas frente ao contrato de PPP, seja na função de agente responsável por operar o sistema de garantia e/ou garantir o fluxo passante de recursos do FPM na conta vinculada da garantia complementar. Para garantir maior segurança jurídica à estrutura de garantia, é fundamental que o BB, na condição de agente repassador do FPM, se for nomeado com agente financeiro da estrutura de garantia,</p>	
56	MINUTA DO CONTRATO DE CONCESSÃO		Ver resposta ao item 55.

		<p>que ele assuma a responsabilidade de, no contrato de PPP, permanecer como agente repassador do FPM até o final da vigência do contrato de concessão, mesmo se deixar de agente financeiro da estrutura de garantia. Do mesmo modo, não foi disponibilizada em consulta pública a minuta da carta de fiança a ser concedida pelo Poder Concedente. Diante da ausência de tais informações, a consulta pública se tornar pouco efetiva, tornando-se indispensável que tais informações sejam disponibilizadas para análise, com concessão de tempo adicional hábil para que os interessados possam analisar os documentos correspondentes e realizar as contribuições pertinentes.</p>	
57	MINUTA DO CONTRATO DE CONCESSÃO	<p>Sugerimos que tanto na minuta do contrato de concessão quanto na minuta do contrato a ser assinado com a instituição financeira, além de observar as nossas sugestões indicadas nas contribuições anteriores, seja definido o percentual de recursos do FPM que obrigatoriamente deverá transitar mês a mês na conta vinculada referente à garantia complementar de tipo I, que deverá corresponder a, no mínimo, 1,5 do valor da Contraprestação Mensal Máxima.</p> <p>A cláusula 29.11.1 da minuta do contrato de concessão prevê que a garantia complementar tipo 1 incidirá sobre os repasses de receitas do FPM, que serão objeto de cessão fiduciária ou penhor em valor equivalente a 1 CM, disciplinada em instrumento próprio, segregada em conta vinculada com movimentação restrita pelo agente financeiro com poderes conferidos para a execução da garantia. Entretanto, do mesmo modo, as informações e as minutas dos instrumentos correspondentes não foram colocadas em consulta pública para análise dos interessados. Também não informações quanto ao percentual do FPM que será destinado e transitará na conta vinculada correspondente à garantia complementar de tipo I, A ausência de informações dessa natureza torna a consulta pública pouco efetiva, pois impede que os interessados possam fazer as suas análises de risco e realizar as suas contribuições. Desse modo, torna-se indispensável que tais informações sejam disponibilizadas para análise, com concessão de tempo adicional hábil para que os interessados possam analisar os documentos correspondentes e realizar as contribuições pertinentes.</p>	<p>A sugestão não será acatada, por não se tratar de percentual do FPM que deverá ser mantido na conta vinculada, mas sim o valor correspondente ao valor de uma contraprestação mensal máxima.</p> <p>No entanto, a cláusula será retificada para prever o reajuste dos valores mantidos na conta vinculada nas mesmas bases do reajuste do valor da contraprestação.</p>

58	MINUTA DO CONTRATO DE CONCESSÃO	<p>Sugere-se que seja previsto nos instrumentos do processo licitatório relativos à contratação de financiamento destinado ao pagamento de aporte, que, em garantia da contratação de tal financiamento, o Poder Concedente deverá priorizar a obtenção de garantia da União, concedida nos termos da Portaria Normativa MF nº 808/2023.</p> <p>A referida cláusula prevê que o Poder Concedente realizará aporte de recursos com valores provenientes de financiamento a ser contratado, conforme lei autorizativa a ser editada. Nesse aspecto, considerando que, entre as medidas adotadas pelo governo federal para trazer maior atratividade e segurança a projetos de PPP, sobretudo no setor de saúde, está a possibilidade de a União conceder garantia na contratação de financiamentos por entes públicos para aportes e financiamento de contraprestação, que, entre outros benefícios, reduz os prazos médios para liberação de financiamentos, sugere-se que seja previsto nos instrumentos do processo licitatório relativos à contratação de financiamento destinado ao pagamento de aporte, que, em garantia da contratação de tal financiamento, o Poder Concedente deverá priorizar a obtenção de garantia da União, concedida nos termos da Portaria Normativa MF nº 808/2023.</p>	A contribuição não foi conhecida por não ter relação com o objeto da licitação.
----	---------------------------------	---	---

59	ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO DE CONCESSÃO	<p>Sugerimos a alteração nas metas de alguns indicadores para menor que 100%, conforme explicado e exemplificado ao lado.</p> <p>Sem prejuízo da contribuição que versa sobre a criação de níveis intermediários de avaliação para cada indicador, sugerimos a alteração nas metas de alguns indicadores para menor que 100%. Mesmo que sejam indicadores críticos, não necessariamente é imprescindível que a meta da concessionária seja 100% para atingi-los, uma vez que podem ocorrer leves desvios que não tem impacto significativo no nível de serviço, mas que prejudicam a concessionária que termina por não alcançar a totalidade máxima de 100%. Tal impacto não está em linha com o princípio da modicidade tarifária, pois para se proteger de tal risco, a Concessionária assumirá durante seus estudos que não terá uma parte da Contraprestação e majorará o seu custo ofertado no leilão, impactando desnecessariamente no custo do projeto e, em última instância, em toda sociedade pagadora de impostos. Alguns dos indicadores citados poderiam ter a meta alterada para 99,9%, 99% ou mesmo 98% sem colocar em risco a operação do hospital, gerando menos risco durante o processo de precificação da Concessionária. Dentre exemplos, citamos: Disponibilidade dos sistemas de TIC e atendimentos de chamados pontuais de higiene em até 15 minutos.</p>	<p>A manutenção das metas em 100% garante que a Concessionária esteja sempre focada em oferecer o mais alto padrão de serviço, sem comprometer a operação do hospital. Reduzir essas metas poderia levar a um relaxamento nos critérios de desempenho, o que não é desejável em um ambiente que exige excelência contínua. O modelo proposto está alinhado com as melhores práticas observadas em outras PPPs. Este modelo já é utilizado e demonstrou ser eficaz em garantir a qualidade e a segurança dos serviços prestados em hospitais de referência. Manter as metas de pontos críticos em 100% reflete o compromisso de assegurar que todos os serviços oferecidos atendam às expectativas da Prefeitura de Porto Alegre e garantam a excelência contínua que se espera de um novo hospital deste porte.</p>
----	--	--	---

60	ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO DE CONCESSÃO	<p>Sugerimos a alteração na meta do indicador de tempo de limpeza terminal de 50 minutos para 60 minutos.</p> <p>O tempo de 50 minutos de limpeza terminal para 95% das limpezas parece desnecessariamente elevado. Entendemos que o tempo de 60 minutos atende adequadamente o perfil da operação e não gera potencial sobrecusto na determinação de equipes. Reiteramos a necessidade de estabelecer níveis intermediários de avaliação para que em casos como esse, a Concessionária não tema perder 100% do indicador durante a fase de estudos e reprecificar a sua estimativa de Opex e consequentemente contraprestação mensal máxima por entender que talvez entregaria um tempo de 51 ou 52 minutos de limpeza terminal.</p>	<p>Não foi apresentado nenhum embasamento técnico ou estudo que justifique essa mudança.</p> <p>O tempo de 50 minutos foi definido com base em práticas e padrões de excelência no setor, assegurando a qualidade e segurança necessárias para um ambiente hospitalar. Além disso, este indicador já é classificado como B e a meta estabelecida é de 95%, não 100%.</p> <p>Manter a meta atual garante que as operações de limpeza atendam aos critérios exigidos para a segurança dos pacientes e a eficiência hospitalar. Alteração do tempo poderia comprometer esses padrões esperados pela Prefeitura de Porto Alegre.</p>
61	II.2 - 16 - HMIPV - INDICADORES DE DESEMPENHO	<p>Na Tabela de indicadores foi notado que existe uma lacuna no item referente à quarta linha da área de “Serviços de Limpeza e Higiene”. Especificamente, parece haver um indicador em branco ou descrito incompletamente. Considerando a importância dessa informação para a garantia da qualidade e eficiência dos serviços prestados, sugerimos uma revisão do indicador mencionado para essa área.</p>	<p>Ver resposta ao item 13.</p>

62	02. Anexo II do Edital - Minuta de Contrato de Concessão e Anexos - CP	<p>Sugerimos alteração no item "6.4 (ii) Prazo limite para apresentação do Projeto Executivo" do documento. A redação atual define que o prazo para apresentação do Projeto Executivo é de 3 (três) meses contados a partir da celebração do Termo de Transferência Inicial. Considerando a importância de alinhar logicamente as fases do projeto, sugerimos que o prazo para apresentação do Projeto Executivo seja vinculado à aprovação do Projeto Básico, garantindo assim que a elaboração do Projeto Executivo ocorra sobre uma base sólida e devidamente validada. Nesse sentido, proponho a seguinte redação ajustada para o item em questão:</p> <p>"6.4 (ii) Prazo limite para apresentação do Projeto Executivo: 3 (três) meses contados a partir da aprovação do Projeto Básico pela autoridade competente."</p>	A contribuição será acatada.
----	--	---	------------------------------

63	02. Anexo II do Edital - Minuta de Contrato de Concessão e Anexos - CP	<p>Após análise da Cláusula Quadragésima Primeira - Das Penalidades, contida na Minuta do Contrato, identificamos que os percentuais aplicados às multas, com base no montante total do contrato, estão excessivamente acima do padrão observado em contratos de concessão de natureza similar.</p> <p>Reconhecemos a importância de estabelecer penalidades que garantam o cumprimento das obrigações pela concessionária. No entanto, entendemos que a estrutura atual das penalidades pode acarretar um nível de risco desproporcional para a concessionária, podendo, inclusive, impactar significativamente o valor da contraprestação. Isso pode resultar em custos excessivos para o órgão público e comprometer a viabilidade financeira da PPP como um todo.</p> <p>Sugestão de Alteração:</p> <p>Para alinhar as penalidades com as práticas de mercado e garantir um equilíbrio mais justo entre os riscos e responsabilidades assumidos pela concessionária, sugerimos que, assim como em outros contratos de concessão, sejam estipulados valores fixos de multas contratuais de maneira coerente com o contrato.</p> <p>Sugestão proposta:</p> <p>Infiltração Leve até R\$50.000 Infiltração Média até R\$80.000 Infiltração Grave até R\$300.000 Infiltração Gravíssima até R\$400.000</p> <p>Esta alteração proporcionará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma abordagem mais equilibrada e proporcional, conforme observado em contratos de concessão similares no mercado; • Uma mitigação adequada dos riscos financeiros para a concessionária, promovendo a continuidade e sustentabilidade do serviço prestado; • Uma penalidade que reflita de forma mais precisa e justa a natureza e a gravidade de eventuais descumprimentos contratuais. <p>Acreditamos que essa modificação contribuirá para um ambiente de negócios mais equitativo e fomentará uma relação contratual mais sustentável e de longo prazo, alinhada aos interesses tanto da Administração Pública quanto da concessionária.</p>	<p>Sugestão parcialmente acatada. Dado o valor do contrato estipulado em 2.375.666.415,89 (dois bilhões, trezentos e setenta e cinco milhões, seiscentos e sessenta e seis mil, quatrocentos e quinze reais e oitenta e nove centavos), conforme cláusula 7.1 do Contrato, o valor inicial da infração leve (0,5% do valor do contrato), resultaria em R\$ 11,88 milhões, com a gravíssima (até 5%) podendo chegar em R\$ 118,78 milhões. Valores que penalizariam excessivamente. Será realizada a correção do texto atual para percentual vinculado a Contraprestação Mensal Máxima.</p>
----	--	--	--



Documento assinado eletronicamente por **Carolina Rosa da Silva**, Servidor Público, em 07/06/2024, às 09:50, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site
<http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **28913425** e o código
CRC **BFFE1C3A**.
