

CONCORRÊNCIA Nº 008/2021

OBJETO: Concessão Administrativa para Implantação, Gestão, Operação e Ampliação do Hospital Metropolitano do Estado da Bahia

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 003 – 07/06/2021

TEOR DA(S) QUESTÃO(S)		RESPOSTA(S)
1	A lista constante do Anexo 1 – Apêndice 1 da minuta de contrato do Hospital Metropolitano consta a relação dos bens já adquiridos e que devem ser transferidos a concessionária. A referida lista mostra somente o descritivo técnico e as quantidades, mas não informe marca e modelo dos equipamentos e esta informação é relevante para cálculo do Capex. Questiona-se qual a marca e o modelo dos equipamentos ali referenciados?	Os dados não interferem na proposta de preço das potenciais concorrentes, já que o referido Anexo se refere a bens já adquiridos pelo Estado.
2	Considerando que os dados da ANAPH 2020 apontam para uma taxa de mortalidade institucional entre 2,3 a 3,4 no perfil da rede de hospitais privados; Considerando que o Hospital do Subúrbio não consegue atingir o patamar da taxa de mortalidade institucional prevista na Minuta de Contrato, situado no estado da Bahia, gerido por meio de PPP e com atendimento a perfil de público semelhante ao que será atendido pelo Hospital Metropolitano. Questiona-se: quais foram os parâmetros adotados para se estabelecer a Taxa de Mortalidade Institucional de máximo de 3,0% para o primeiro e segundo ano de operação e Máximo de 2,3% a partir do terceiro ano de operação?	Os parâmetros de qualidade relacionados às taxas de mortalidade geral e por causas estabelecidos no contrato em tela seguem os padrões estabelecidos para o Sistema de Atenção Hospitalar no Estado da Bahia, sendo os mesmos praticados em outros contratos de gestão. Parceiros privados conhecedores dos problemas dos sistemas que limitam o prognóstico dos usuários do SUS são de grande interesse nesta PPP, para que se possa atuar sobre essa realidade e mudar o paradigma da atenção hospitalar. Entende-se que para além da capacidade técnica, diversas contribuições podem vir da sua atuação, tanto no que diz respeito à integração com a rede, quanto à qualificação da informação.
3	Considerando que o respeitável estudo publicado na revista Lancet Infection Diseases (2017) demonstrou que a taxa de mortalidade no Brasil está em torno de 55,7%, tratando-se do primeiro estudo nacional de pacientes com sepse atendidos em UTIs; Considerando que o estudo intitulado "Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTIs Brasileiras" demonstrou que a taxa de mortalidade entre os anos de 2010 a 2016 variou entre 30,1 - 39,2%; Considerando que o Hospital do Subúrbio não consegue atingir a meta com frequência, tratando-se de hospital gerido por meio de PPP e localizado no estado da Bahia. Questiona-se: quais elementos embasaram a composição da meta de	Considerando a capacidade técnica dos parceiros privados, os óbitos poderão ser apresentados segundo escore de prognóstico da chegada do paciente ao hospital, e esta informação será considerada para fins de apuração do desempenho pela comissão de acompanhamento. A aceitação de metas de qualidade inferiores ao que corresponde às melhores práticas, como expectativa para pacientes do Sistema Único de Saúde, é uma distorção que se afasta do objetivo deste projeto. Na ocasião da primeira revisão ordinária, de posse destes dados, as metas poderão ser revistas, e estabelecidas por grupo diagnóstico.

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 003 – 07/06/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	mortalidade por sepse limitada a 25%?	
4	<p>Considerando que o Item 3.2.2.3 dispõe um cálculo ponderado para fins de apuração dos indicadores quantitativos da internação com base nos fatores de ponderação elencados no Item 3.2.2.2; Considerando que esses fatores de ponderação elencados no Item 3.2.2.2 revelam-se subjetivos, uma vez que, por exemplo, o Fator 3 será determinado "considerando as necessidades e prioridades do Sistema de Atenção Hospitalar do Estado da Bahia"; Considerando que não se extrai do Edital e seus anexos o número expresso de cirurgias por especialidade estimadas e por nível de complexidade (média e alta complexidade); Considerando que a subjetividade desses fatores pode significar limitação à concorrência e violação ao princípio da vantajosidade, resultando na formulação de um orçamento oneroso ou subestimado, vez que cada empresa irá orçar de forma diferente e, conseqüentemente, com produções estimadas diferentes. Questiona-se: o motivo pelo qual foi utilizado fundamento subjetivo para indicação dos fatores de ponderação com o fim de aferir os indicadores quantitativos da internação?</p>	<p>O item 3.2.2.3 trata do resultado da apuração do indicador frequência de internações ponderadas (FIP), tendo como referência os seguintes fatores F1: tempo médio de permanência, F2: ser procedimento cirúrgico, F3: ser procedimento considerado prioritário, todos definidos de forma objetiva no item 3.2.2.2, transcrito a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • F1: 01 (um) ponto para cada dia de tempo médio de permanência padrão, determinado com base no tempo médio de permanência das internações do SUS Bahia, do ano de 2019, ajustado após revisão técnica (conforme anexo 1). • F2: Incremento de 50% sobre os pontos de F1, para internações cujo procedimento principal da AIH for cirúrgico. • F3: Incremento de 1 a 30 pontos, considerando as necessidades e prioridades do Sistema de Atenção Hospitalar do Estado da Bahia. <p>R_F3: Soma dos produtos da frequência de internações classificadas como prioritárias, vezes o número de pontos previstos em F3, para cada grupo de procedimento principal prioritário, conforme tabela 4.</p> <p>Tabela 4: F3 - Ponderação das prioridades para internação no Hospital Metropolitano</p> <p>F3 - prioridades Peso</p> <p>Cirurgia cardíaca 30</p> <p>Angioplastia coronariana 20</p> <p>Neurocirurgia aneurisma 30</p> <p>Neurocirurgia derivações 10</p> <p>Neurocirurgia embolização 20</p> <p>Neurocirurgia fístula liquórica 20</p> <p>Neurocirurgia cranioplastia 20</p> <p>Neurocirurgia biopsia estereotáxica 20</p> <p>Angioplastia (não cardíaca) 20</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 003 – 07/06/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
		<p>Descompressão medular 20</p> <p>Acesso anterior artrodese de coluna torácica 10</p> <p>Artroplastia de quadril - AC 30</p> <p>Revascularização de membros 30</p> <p>CPRE 30</p> <p>(Anexo 4 - Cálculo da CME e Sistema de Avaliação de Desempenho).”</p> <p>Conforme se pode observar, a ponderação é definida em algarismos arábicos, únicos para cada procedimento específico, sem qualquer indício de subjetividade em qualquer dos fatores elencados na ponderação. Os tempos médios de permanência (F1) foram definidos por procedimento, com base na série histórica de produção do estado, e constam no apêndice 1, e são os mesmos que servem de referência para F2 , e o peso dos procedimentos considerados prioritários (F4) está definido em cada grupo conforme demonstrado na tabela 4.</p> <p>Diante do exposto, não há subjetividade na indicação dos fatores de ponderação.</p>
5	<p>Em relação ao <i>Capex</i> total de responsabilidade da concessionária, entendemos que o mesmo compreende o investimento inicial, os reinvestimentos ao longo do prazo da PPP e as obras da fase 2. Está correto este entendimento? Houve alguma mudança no <i>Capex</i> entre a fase de consulta pública e o edital publicado?</p>	<p>Está correto o entendimento. Ressalta-se que, entre a Consulta Pública e a publicação do Edital de Licitação, promoveu-se a alteração do prazo de Concessão, que passou a ser de 20 (vinte) anos o que impactou na previsão relativa aos valores de reinvestimento – atualmente previstos em 4 tempos: 6º ano; 11º e 12º ano; e 16º ano (Anexo 2 – Apêndice 2).</p>
6	<p>O investimento estimado pelo licitante na fase de consulta pública era R\$ 41 milhões e agora no edital segundo apresentado no <i>Roadshow</i> dia 26/04/2021 foi para aproximadamente R\$ 85 milhões. Entendemos que esse valor está com suas bases de custo defasadas e que não inclui o reinvestimento de bens cedidos pelo poder público que já estão em operação, o que alteraria o investimento total ao longo de 20 anos para um valor possivelmente próximo de R\$ 250 milhões em um cenário conservador e que esse valor não foi considerado no valor de contraprestação. Adicionando esse valor extra de investimento com taxa de retorno de 8-10%, entendemos que a contraprestação máxima deveria subir para R\$ 275 milhões. Está correto nosso entendimento?</p>	<p>O entendimento não procede. Os valores finais, considerados para a precificação da Contraprestação Anual do contrato, observam os custos de operação da unidade hospitalar, bem como os valores de investimento iniciais e ao longo dos 20 (vinte) anos de operação, correspondendo aos custos de obras, aquisição de equipamentos e reinvestimentos, no 6º, 11º, 12º e 16º ano de operação, aí incluindo os bens cedidos pelo Concedente.</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 003 – 07/06/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
7	<p>Em relação ao investimento de recomposição dos equipamentos e mobiliários cedidos pelo poder público, entendemos que o mesmo é de responsabilidade da concessionária. Está correto este entendimento? Se positivo, qual foi o valor de aquisição desses equipamentos?</p> <p>É o mesmo apresentado na fase de consulta pública (R\$ 38,5 milhões)? Favor informar o valor de compra de cada item conforme listado no anexo 1 - apêndice 1 - "Lista de bens cedidos a concessionária"?</p>	<p>Será de responsabilidade da Concessionária precificar o reinvestimento de todos os bens, quer sejam cedidos, quer sejam adquiridos, no tempo sinalizado no Anexo 2 – Apêndice 2 da Minuta do Contrato. Inclui-se entre os bens a serem reinvestidos no 11º ano da operação, os bens cedidos à Concessionária. Não é demais ressaltar a possibilidade de visita técnica, em consonância com a Cláusula 6.7 do Edital de Concorrência nº 008/2021.</p> <p>Outrossim, em atenção ao quanto solicitado, publicamos no site da PPP do Metropolitano, lista com os valores de aquisição dos equipamentos, ressaltando que não incidiu sobre esses o percentual de desoneração de ICMS.</p>
8	<p>Solicitamos a disponibilização de listagem contendo a marca e modelo de cada equipamento presente na lista de bens cedidos pela concedente para que possamos estimar as manutenções corretivas e preventivas necessárias ao longo do período de concessão.</p>	<p>A lista foi publicada no site da PPP do Hospital Metropolitano, em consonância com a questão anterior.</p>
9	<p>6.1 Para os [bens] adquiridos, considerando que o objetivo da concessão é de disponibilizar o atingimento dos parâmetros de performance pretendidos sem necessariamente impor obrigação rígida acerca dos meios necessários para o atingimento dos mesmos, fortalecendo o conceito de um contrato de objetivos fins e não de meios, entendemos que os prazos especificados na vida útil (minuta de contrato - anexo 2) se traduzem em uma estimativa de prazo para reposição dos mesmos, sem necessariamente se constituir uma obrigação contratual de fazê-lo no referido período especificado, prevalecendo o conceito de que os mesmos devem estar adequados e disponíveis. Está correto nosso entendimento?</p> <p>Em qualquer situação em que ocorra a substituição dos equipamentos, nosso entendimento é que, uma vez disponibilizado novo equipamento para o contrato, a concessionária poderá comercializar no mercado os equipamentos que forem substituídos, sem necessidade de autorização prévia por parte do concedente. Está correto nosso entendimento?</p> <p>6.2 Para os bens cedidos, sempre que a necessidade de recomposição venha a ser obrigação da futura concessionária, considerando o mesmo conceito da pergunta anterior, entendemos que os prazos especificados na vida útil (minuta de contrato - anexo 1 - apêndice 1) se traduzem em uma estimativa de prazo para reposição dos mesmos, sem</p>	<p>O entendimento não está correto.</p> <p>As disposições sobre os bens da concessão integram a minuta do Contrato e Anexos do Edital de Concorrência nº 008/2021.</p> <p>A cláusula 4.2.5 dispõe que as substituições, a serem realizadas pela Concessionária, ocorrerão quando do transcurso do prazo da vida útil dos bens [Apêndices 1 e 2 do Anexo 2] ou por necessidade de reposição por qualquer outro motivo para garantia da qualidade e padrão dos Serviços. A cláusula 4.2.8.1 dispõe que todos os bens que venham a ser substituídos “[...] <i>deverão ser disponibilizados para devolução ao Concedente tão logo ocorra a sua inutilização no âmbito da Concessão, devendo o Concedente manifestar-se sobre a intenção de recebimento desses bens no prazo e nas condições previstas no Anexo 9</i>”.</p> <p>O citado anexo trata dos bens reversíveis, dispondo em seu item 2 os bens que serão revertidos, entre eles aqueles indicados no Anexo 2, e os bens que serão devolvidos, sendo estes aqueles previstos no Apêndice 1 do Anexo 1.</p> <p>Deverá o Concedente, no momento em que informado da disponibilização dos bens para devolução, manifestar-se sobre a intenção de recebimento destes no prazo de 30 (trinta) dias, consoante item 2.5.1 do Anexo 9.</p> <p>Não está previsto reinvestimento dos equipamentos ao final da Concessão, no entanto, como se observa da cláusula 4.6.1, “[o] Concedente realizará, em até 2 (dois) anos antes da</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 003 – 07/06/2021

TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
<p>necessariamente se constituir uma obrigação contratual de fazê-lo no referido período especificado, prevalecendo o conceito de que os mesmos devem estar adequados e disponíveis. Está correto nosso entendimento? Em qualquer situação em que ocorra a substituição destes equipamentos, nosso entendimento é que, uma vez disponibilizado novo equipamento para o contrato, a concessionária poderá comercializar no mercado os equipamentos que forem substituídos, sem necessidade de autorização prévia por parte do concedente. Está correto nosso entendimento?</p> <p>6.3 Caso o entendimento seja de obrigatoriedade de seguir os prazos especificados na vida útil (minuta do contrato - anexo 2 - apêndice 1), entendemos que nessa situação não haverá necessidade de recomposição dos equipamentos no ano final da concessão antes do momento da reversão dos bens ao poder público e que eventuais renovações seriam responsabilidade do poder concedente ou da próxima concessionária (que inclusive pode ser a Concessionária ganhadora do presente edital, mas que nesse caso prosseguiria com os investimentos necessários nos primeiros ano dos próximos 20 anos da renovação). Favor confirmar entendimento.</p>	<p>data prevista para o advento do termo final do Contrato, fiscalização detalhada para avaliar as condições dos Bens Reversíveis".</p>
<p>10 Considerando que a substituição de cada equipamento pelo fim de sua vida útil é de responsabilidade da concessionária e que existem no edital equipamentos a serem cedidos pelo Poder Concedente já adquiridos previamente ao início do prazo contratual, pedimos o esclarecimento acerca dos seguintes questionamentos. Favor informar a data de compra e vida útil estimada de cada equipamento a ser cedido pelo Poder Concedente. Para efeito da precificação do <i>Capex</i> de reinvestimento, no caso específico dos equipamentos cedidos pelo Poder Concedente, entendemos que a vida útil dos mesmos deverá ser contada a partir da data de aquisição de cada equipamento e caso a mesma seja inferior ao previsto pelo Poder Concedente, os custos extraordinários pela necessidade de substituição antecipada, caso não seja constatado mau uso, não serão de responsabilidade da concessionária. Está correto nosso entendimento? Se negativo, caso seja de responsabilidade da concessionária a necessidade de substituição antecipada, mesmo antes do</p>	<p>O Anexo 2 – Apêndice 2 da minuta do contrato do Edital de Concorrência nº 008/2021 lista os equipamentos que deverão ser reinvestidos nos respectivos anos de reinvestimento: 6º, 11º, 12º e 16º ano de operação. A metodologia para avaliação do tempo de vida útil dos equipamentos utilizada neste processo licitatório teve como base a Instrução Normativa SRF nº 162/1998 e 130/1999, ambas da Receita Federal, e considerou a depreciação dos equipamentos médicos e mobiliários em 10,0% a.a., com um ciclo de vida estimado de 10 (dez) anos.</p> <p>A cláusula 4.2.5 da minuta do contrato, de sua vez, dispõe que as substituições, a serem realizadas pela Concessionária, ocorrerão quando do transcurso do prazo da vida útil dos bens [Apêndices 1 e 2 do Anexo 2] ou por necessidade de reposição por qualquer outro motivo para garantia da qualidade e padrão dos Serviços.</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 003 – 07/06/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	<p>final da vida útil estimada dos equipamentos, entendemos que a concessionária poderá realizar vistoria no momento do recebimento dos mesmos para início da concessão e neste momento, recusar, de forma justificada, o recebimento de determinados equipamentos, que não se encontrem em condições compatíveis com o seu prazo de vida útil remanescente, ficando neste caso, a obrigação de fornecer novo equipamento em substituição ao equipamento não aceito por parte do Poder Concedente. Favor confirmar nosso entendimento ou, em caso de negativa, esclarecer detalhadamente as condições para recebimento e responsabilização por substituição de equipamentos cedidos pelo Poder Concedente.</p>	
11	<p>Os itens de avaliação mais importantes do índice de desempenho são critérios quantitativos (saídas hospitalares, frequência de internações ponderadas, etc.) que dependem do referenciamento de pacientes pelo Concedente a Concessionária para atingir metas de saídas hospitalares e de frequência de internação ponderada (dentre outros). Ainda, no item 18.2 (ix) da minuta de contrato, fica claro que o risco de falta ou excesso de demanda é do poder concedente. Entendemos então que, caso não seja possível atingir as metas quantitativas (saídas hospitalares, frequência de internações ponderadas, etc.) por falta de referenciamento, não haverá penalização da avaliação de itens quantitativos. Este entendimento está correto? Se não, favor explicar o funcionamento correto de assunção de risco de demanda do Concedente.</p>	<p>O equilíbrio econômico financeiro de um contrato de PPP depende da garantia da assunção dos riscos pelos parceiros, conforme sua alocação estabelecida no contrato. A falha desta garantia por parte de qualquer uma das partes alteraria este equilíbrio e comprometeria as bases do projeto, tanto no que diz respeito à expectativa de taxa interna de retorno, quanto ao alcance do objetivo e projeção do Value for Money. Desta forma, consideramos que não cabe em uma parceria público-privada o estabelecimento de um fluxo que suporte a expectativa de falha nesta assunção de riscos.</p> <p>A suposição proposta neste questionamento tem grandes implicações para o projeto que ultrapassam a definição do valor da contraprestação e, na eventualidade de sua materialização, deverá ser tratada conforme previsto na cláusula 19 da minuta do contrato, seguindo a estrutura de governança proposta no anexo 10.</p>
12	<p>Estamos entendendo que o responsável por validar os indicadores quantitativos e qualitativos (itens 3 e 4) do documento referenciado é o Verificador Independente a ser contratado conforme "ANEXO 11 - DIRETRIZES NA CONTRATAÇÃO DO VERIFICADOR INDEPENDENTE". Gentileza confirmar entendimento.</p>	<p>Sim, o entendimento está correto, a apuração dos indicadores quantitativos e qualitativos deverá seguir o rito estabelecido na cláusula 15.10.</p>
13	<p>Pelo entendimento da descrição do índice "6.1 Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo complexo regulador", a Concessionária pode não conseguir atender 100% dos encaminhamentos e ter a avaliação do item impactada por diversas razões (ex: se após aceitar um paciente que ocupará o último leito disponível para um determinado tratamento e, em</p>	<p>O contrato pretende estabelecer as regras. As exceções integram o escopo de avaliação da Comissão de Fiscalização, Controle e Acompanhamento, seguindo o estabelecido no Anexo 10 – Estruturas de Governança. Caso a possibilidade aventada pelo consultante se configure em uma frequência que justifique o estabelecimento de uma regra, esta alteração poderá compor o escopo da revisão ordinária.</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 003 – 07/06/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	<p>seguida, um encaminhamento de urgência via SAMU for direcionado ao hospital). Podemos considerar um índice de 99,9% a fim de acomodar tais exceções?</p> <p>Ainda, na fase de consulta pública, em resposta a questionamento ao item 6.1 foi citado o "comum acordo" entre médico regulador e unidades executantes. Quais condições permeiam o comum acordo? Podemos considerar que o "comum acordo" deve estar registrado por ambos os lados de maneira formal a fim de evitar penalizações nesse critério (com o objetivo de evitar situações em que não for aceito o encaminhamento pela Concessionária por falta de infraestrutura ou pessoal e mesmo assim o encaminhamento ocorrer por motivos de urgência e falta de infraestrutura em outras localidades)?</p>	<p>A regulação médica é prerrogativa do médico regulador, autoridade sanitária cujas responsabilidades estão definidas na Lei Estadual 12.822 de 04/07/2013, Portaria GM/MS nº 2048 de 05/11/2002, na Resolução CFM nº 2.077 de 2014.</p> <p>A despeito da sua prerrogativa de definição do recurso mais adequado ao paciente no caso concreto, o processo de tomada de decisão envolve a discussão do caso com as unidades executantes, especialmente nos casos mais complexos ou de maior risco, visando a maior segurança para o paciente, e em acordo com os demais atores envolvidos no processo, solicitantes e executantes, com o devido registro pelo médico regulador. Considerando a normatização existente, não cabe qualquer tentativa de normatização da atividade do médico regulador no contrato.</p>
14	<p>Os gastos com utilidade são de responsabilidade da Concessionária (luz, água, gás, etc.)? Se sim, qual a estimativa de custo mensal para tais gastos?</p>	<p>Todos os custos inerentes à unidade hospitalar serão de responsabilidade da Concessionária e foram previstos nos custos operacionais que subsidiaram a Modelagem Econômica Financeira da licitação. Dado que a unidade ainda não se encontra em funcionamento, os estudos de OPEX previram percentual, incidentes sobre o valor estimado dos custos da operação, de 1,15% para gasto mensal com energia, 0,79% para água e 0,33% de GLP.</p>
15	<p>O percentual de desconto decorrente do não atingimento dos indicadores de desempenho, máximo de 20%, é bastante agressivo, comprometendo inclusive a viabilidade da operação do empreendimento, sendo assim, sugerimos a redução do desconto para o máximo de 10%. Quais os fundamentos para adoção de tal percentual? Existem parâmetros objetivos que balizem tal montante? Quais?</p>	<p>De acordo com as estimativas de custo, a hipótese do pior desempenho correspondente ao desconto máximo de 20% afetaria apenas parte do custo variável, sem comprometimento do custo fixo. Entende-se como um desconto devido, considerando que o não atingimento dos indicadores de desempenho está potencialmente relacionado à não realização de despesas relativas as quantidades não produzidas e aos processos de qualidade não instituídos.</p> <p>Por outro lado, esta possibilidade de recorrência da não pontuação do total dos indicadores e consequente desconto de 20 % não pode ser admitida, considerando a motivação da PPP relacionada a expertise do parceiro privado. De acordo com o item VI da cláusula 31.2, notas de desempenho inferiores a 50% (cinquenta por cento) segundo os Índices de Desempenho apurados na prestação do serviço já são indicativas da possibilidade de declaração de caducidade do contrato.</p> <p>O desconto máximo de 20% é muito próximo daquele praticado na PPP do Hospital do Subúrbio, considerando a semelhança dos projetos.</p>
16	<p>Nosso entendimento é de que o custo com a publicidade do hospital, para fins de informação da sociedade acerca do seu desempenho e serviços prestados, sempre que não se configurar em um interesse particular da</p>	<p>Trata-se de uma parceria público privada de um hospital que integra o Sistema Único de Saúde, que tem entre seus princípios o direito do usuário à informação e a obrigação da divulgação de informações (Inciso VI e VII, Artigo 7º, Lei 8.080/1990), e nestes termos,</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 003 – 07/06/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	concessionária, deverá ser de competência exclusiva do poder concedente. Gentileza confirmar nosso entendimento ou, em caso negativo, esclarecer as condições específicas para atendimento deste item, bem como qual deveria ser uma verba de publicidade a ser prevista pela concessionária para custear ações de comunicação demandadas pelo Poder Concedente?	obrigação da concessionária. Outrossim, não se deve confundir publicidade, para fins institucionais, com propaganda.
17	Os indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos estabelecidos para o hospital foram dimensionados considerando que taxa média de ocupação?	Os parâmetros utilizados para definição dos indicadores de desempenho estão especificados no documento Estudo Técnico Sistema de Avaliação de Desempenho. Segundo o documento as metas para os indicadores saídas hospitalares e frequência de internações ponderadas tiveram como parâmetro a taxa de ocupação de 90% dos leitos do Hospital Metropolitan. O indicador altas ambulatoriais foi estimado com base no parâmetro de 24 consultas por dia por consultório em 22 dias uteis no mês, para um total de 5 consultórios para a primeira etapa (2.640 consultas/mês) e 7 consultórios na segunda etapa (3.696 consultas/mês). As metas de procedimentos de SADT basearam-se na disponibilidade de 85% da capacidade para demanda externa nos procedimentos de Medicina Nuclear e na disponibilidade de 50% da capacidade para demanda externa nos procedimentos de hemodinâmica e colonoscopia. Os indicadores de qualidade não devem variar em função das taxas de ocupação dentro dos parâmetros previstos no contrato.
18	Consideramos que as salas técnicas de TI incluindo Datacenter serão entregues em pleno funcionamento dispo de sistemas adequados para detecção e combate de incêndio, além de climatização e sistemas de alimentação elétrica redundante e estabilizados contando inclusive com sistemas de Nobreak, está correto o nosso entendimento?	Foi instalado, nas dependências da unidade hospitalar, sistema de detecção e combate de incêndio, assim como climatização e sistemas de alimentação elétrica redundante.
19	O hospital possui rede completa de gases incluindo ar comprimido, vácuo e O2? Se sim, para quais salas/setores está disponível o sistema? Há necessidade do uso de aspiradores portáteis?	Sim. Foi publicado no site da PPP do Hospital Metropolitan Projeto de Gases que sinaliza em quais salas e setores o sistema está disponível. Sim, há necessidade de uso de aspiradores portáteis.
20	Existem geradores de emergência instalados no hospital? Em caso positivo, quantos e quais as potências de cada um?	Sim, 4 (quatro) geradores de 750 KVA cada.
21	Há previsão de instalação de grupos geradores (3.3.3.3 e 3.3.3.4). Estamos entendendo que o dimensionamento destes equipamentos deve se basear	Os geradores instalados no Hospital atenderão à demanda da operação provisória, incluindo a ampliação do pavimento de enfermaria. Em relação às demais ampliações, deverá ser

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 003 – 07/06/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	na premissa de atender apenas as cargas da construção nova, destacadas no mesmo documento. Gentileza confirmar entendimento.	elaborado projeto específico e adquirido o que necessário.
22	Queira a Comissão Especial de Licitação esclarecer se, para fins de cumprimento do item 14.4.2.5 (i) do Edital será aceita a apresentação conjugada dos seguintes documentos: (i) atestado de experiência na operação de serviços não assistenciais (bata cinza) em hospital estadual; e (ii) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (“CNES”) do respectivo hospital estadual, em nome do Estado, contendo todos os dados e serviços prestados pelo Hospital, inclusive os serviços assistenciais/clínicos, prestados por terceiros contratados pelo Estado.	Destaca-se do item 14.4.1.2.5 do Edital de Concorrência nº 008/2021 que não serão aceitos, para fins de qualificação técnica, atestados referentes à “[g]estão administrativa ou clínica parcial, na qual a Concorrente não seja integralmente responsável pela gestão da unidade hospitalar, bem como pela prestação dos serviços clínicos”. Assim, da análise do referido dispositivo, tem-se que o atestado deve demonstrar que a Concorrente é responsável integral pela gestão da unidade hospitalar, bem como pela prestação dos serviços clínicos.

Salvador, 07 de junho de 2021

Comissão Especial de Licitação

Equipe Técnica para Modelagem do Hospital Metropolitano