



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**Secretaria de Estado de Saúde**

**Coordenação de Licitação**

**Nota Técnica nº 1/SES/SUBGF-SILC-DCC-CL/2026**

PROCESSO Nº 1320.01.0188724/2023-48

Referência: **CONCORRÊNCIA PRESENCIAL nº 06/2026**

Objeto: **CONCESSÃO DE USO DE BEM PÚBLICO IMÓVEL**, COM FINALIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE VINCULADOS AO PERFIL ASSISTENCIAL PACTUADO PARA O **HOSPITAL REGIONAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE - MG**

Peticionante: **FUNDAÇÃO BENJAMIN GUIMARÃES - HOSPITAL DA BALEIA - CNPJ: 17.200.429/0001-25**

### **RESPOSTA AOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS NºS 0001, 0002 E 0003**

Trata-se das respostas aos Pedidos de Esclarecimentos nºs 0001, 0002, e 0003, eventos SEI 135839672, 135967590 e 136120613 relacionado ao edital de licitação da Concorrência Presencial nº 06/2026, cujo objeto é a "**CONCESSÃO DE USO DE BEM PÚBLICO IMÓVEL**, COM FINALIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE VINCULADOS AO PERFIL ASSISTENCIAL PACTUADO PARA O **HOSPITAL REGIONAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE - MG**" conforme especificações, quantitativos e condições contidas no instrumento convocatório. Os referidos pedidos foram encaminhados pelo **HOSPITAL DA BALEIA** nos dias 19, 20 e 23 de março de 2026 via e-mail [dc.cl@saude.mg.gov.br](mailto:dc.cl@saude.mg.gov.br), conforme regra o edital.

### **TEMPESTIVIDADE DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS**

A abertura da sessão pública está agendada para o dia 30/03/2026 às 10h, e o edital de licitação regra no subitem 4.1:

*"4.1. Os pedidos de esclarecimentos ou registros de impugnações do edital poderão ser feitos por qualquer pessoa, exclusivamente por meio do e-mail [dc.cl@saude.mg.gov.br](mailto:dc.cl@saude.mg.gov.br), em até 3 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública."*

Com efeito, observa-se a tempestividade dos pedidos de esclarecimentos encaminhado pela peticionante, já que o último envio ocorreu no dia 23/03/2026. Nesse sentido, reconhecemos os requerimentos de esclarecimentos quanto ao edital de licitação, o qual passo a apreciar dentro do prazo legal estabelecido no subitem 4.3 do edital:

*"4.3. A comissão de contratação especial responderá aos pedidos de esclarecimento ou impugnação do edital no **prazo de 3 (três) dias úteis**, contados da data de recebimento e limitados ao último dia útil anterior à data da abertura do certame, **podendo requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do edital de licitação e dos seus anexos**."*

#### **QUESTIONAMENTOS DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS Nº 0001, 0002 e 0003 E RESPECTIVAS RESPOSTAS**

Inicialmente, destamos que a leitura integral do edital pelos licitantes é de suma importância para o conhecimento das especificações e dos quantitativos do objeto da licitação, bem como das condições gerais do certame.

Os questionamentos apresentados são de cunho técnico, sendo assim, baseados no subitem 4.3 do edital, solicitamos subsídio à área técnica, conhecedora do objeto, que se manifestou por meio do Memorando SES/SUBRAS-SPAH-DEHUE-CHR nº. 140/2026 (136054945), contendo os esclarecimentos aos questionamentos suscitados pela referida empresa.

Abaixo, elenco os questionamentos recebidos seguidos das respectivas respostas:

#### **RESPOSTAS AO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO Nº 0001 (135839672)**

##### **1. Qual é a memória de cálculo que fundamenta o valor de R\$ 33.015.260,35 destinado à equipagem do Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete?**

O valor destinado a equipagem do hospital teve como base a disponibilidade orçamentária para o Projetos de Implantação dos Hospitais Regionais, contemplando as obras e equipamentos, e o valor foi proposto para cada um dos hospital levou em consideração o número de leitos e as necessidades de equipamentos para o porte, estrutura e necessidades mínimas para abertura dos leitos.

##### **1.1. Existe listagem estimativa dos equipamentos contemplados nesse valor/projeto, organizada por setor/ambiente do hospital, com referência à RENEM/SUS?**

Normalmente, realizamos uma proposta de equipagem junto à concessionária com a definição de equipamentos por setor/ambiente do hospital. Esta estimativa é realizada pela SES-MG e validada pela concessionária. Por se tratar de uma obra ainda em etapa inicial, estamos aguardando algumas alterações solicitadas na CME e setores essenciais para definição da listagem.

##### **1.2. Quais critérios de precificação foram utilizados (bases de preços, parâmetros de mercado, marcas/modelos de referência, data-base)?**

A implementação do Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete (HRCL) constitui um pilar fundamental da estratégia de regionalização da saúde no Estado de Minas Gerais, integrando um complexo de unidades hospitalares destinadas a suprir lacunas assistenciais históricas e descentralizar o atendimento de média

e alta complexidade. Este relatório detalha a estruturação técnica, financeira e arquitetônica da unidade, respondendo aos 36 questionamentos formulados pelo Hospital da Baleia no âmbito do processo de concessão, fundamentando-se nos projetos básicos de arquitetura, no Termo de Referência e nos Estudos Técnicos Preliminares (ETP) e no Parecer Técnico de Aprovação nº 368/SES/2024, que validou a reforma e adequação física da unidade em 22 de abril de 2024.

O contexto da retomada das obras do HRCL é indissociável do Acordo Judicial de Reparação de Brumadinho, que destinou recursos vultosos para a finalização de unidades paralisadas, garantindo um investimento de aproximadamente R\$ 76 milhões, dos quais R\$ 43 milhões são focados em infraestrutura e R\$ 33 milhões especificamente em equipagem. A escolha do modelo de concessão de uso a entidades filantrópicas decorre de uma análise de eficiência administrativa, onde o setor filantrópico demonstrou possuir o menor custo operacional mediano em comparação com a administração direta ou empresas públicas, sem comprometer a qualidade assistencial medida pelo Case Mix e pela ineficiência operacional.

### 1.2.1. Planejamento de Equipagem e Memória de Cálculo Financeira

A estruturação do parque tecnológico de um hospital de alta complexidade exige uma sincronia precisa entre a vocação clínica da unidade e o aporte financeiro disponível. O valor de R\$ 33.015.260,35 reservado para a equipagem do HRCL não é um número arbitrário, mas o resultado de um levantamento de necessidades mínimas para a abertura de 97 leitos, incluindo Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Bloco Cirúrgico, tendo como base a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis pelo SUS (RENEM).

### 1.2.2. Memória de Cálculo e Listagem Estimativa

A memória de cálculo que fundamenta o valor de repasse para equipagem baseia-se na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis pelo SUS (RENEM), garantindo que os itens adquiridos possuam compatibilidade técnica e normativa com o sistema público. A relação preliminar detalha itens que totalizam um investimento direto de aproximadamente R\$ 21.439.496,00, focando em equipamentos médico-assistenciais e itens de apoio. A diferença entre este valor e o teto de R\$ 33 milhões permite à concessionária uma margem para a aquisição de mobiliário administrativo, infraestrutura de TI ativa, softwares de gestão hospitalar e custos de instalação que podem variar conforme o fornecedor escolhido.

HRCL - RELAÇÃO ESTIMATIVA DE EQUIPAMENTOS E ITENS DE APOIO				
Item	Classificação	Valor Renem 2025	QTD	Valor Total
Aparelho de Anestesia com Monitor Multiparâmetros	Médico Assistencial	R\$ 253.457,00	5	R\$ 1.267.285,00
Aparelho de Raios X - Fixo Digital	Médico Assistencial	R\$ 389.188,00	2	R\$ 778.376,00
Aparelho de Raios X - Móvel	Médico Assistencial	R\$ 223.887,00	2	R\$ 447.774,00

Aparelho para Hemodiálise	Médico Assistencial	R\$ 175.841,00	2	R\$ 351.682,00
Aquecedor de Fluidos/ Sangue	Médico Assistencial	R\$ 36.129,00	2	R\$ 72.258,00
Arco Cirúrgico	Médico Assistencial	R\$ 476.625,00	1	R\$ 476.625,00
Aspirador de Secreções Elétrico Móvel	Médico Assistencial	R\$ 3.948,00	15	R\$ 59.220,00
Balança Antropométrica Adulto	Médico Assistencial	R\$ 1.755,00	6	R\$ 10.530,00
Balança Antropométrica para Obesos	Médico Assistencial	R\$ 2.342,00	4	R\$ 9.368,00
Biombo	Apoio	R\$ 902,00	25	R\$ 22.550,00
BIPAP com Monitor Gráfico	Médico Assistencial	R\$ 24.330,00	4	R\$ 97.320,00
Bisturi Elétrico (a partir de 151 W)	Médico Assistencial	R\$ 38.147,00	4	R\$ 152.588,00
Bomba de Infusão	Médico Assistencial	R\$ 12.642,00	194	R\$ 2.452.548,00
Bomba de Infusão de Seringa	Médico Assistencial	R\$ 8.141,00	4	R\$ 32.564,00
Bomba Injetora de Contraste	Médico Assistencial	R\$ 111.134,00	1	R\$ 111.134,00
Cadeira de Banho/ Higiénica	Apoio	R\$ 450,00	14	R\$ 6.300,00
Cadeira de Rodas Adulto	Apoio	R\$ 1.198,00	15	R\$ 17.970,00
Cadeira de Rodas para Obeso	Apoio	R\$ 2.346,00	7	R\$ 16.422,00
Cama Hospitalar Tipo Fowler	Médico Assistencial	R\$ 23.168,00	109	R\$ 2.525.312,00
Câmara para Conservação de Hemoderivados/ Imuno/ Termolábeis	Apoio	R\$ 16.176,00	7	R\$ 113.232,00
Cardioversor	Médico Assistencial	R\$ 27.017,00	18	R\$ 486.306,00
Carro de Curativos	Apoio	R\$ 1.229,00	8	R\$ 9.832,00
Carro de Emergência	Apoio	R\$ 5.046,00	14	R\$ 70.644,00
Carro Maca Avançado	Apoio	R\$ 19.025,00	19	R\$ 361.475,00
Carro Maca Simples	Apoio	R\$ 3.866,00	7	R\$ 27.062,00
Central de Monitoração para UTI	Médico Assistencial	R\$ 178.446,00	2	R\$ 356.892,00
Central de Nebulização	Médico Assistencial	R\$ 2.932,00	1	R\$ 2.932,00
Comadre	Apoio	R\$ 228,00	55	R\$ 12.540,00
Eletrocardiógrafo	Médico Assistencial	R\$ 19.305,00	10	R\$ 193.050,00
Elevador para Transposição de Leito	Apoio	R\$ 9.064,00	2	R\$ 18.128,00

Esfigmomanômetro Adulto	Médico Assistencial	R\$ 308,00	1	R\$ 308,00
Esfigmomanômetro de Pedestal	Médico Assistencial	R\$ 1.072,00	1	R\$ 1.072,00
Esfigmomanômetro Infantil	Médico Assistencial	R\$ 200,00	1	R\$ 200,00
Esfigmomanômetro Obeso	Médico Assistencial	R\$ 331,00	1	R\$ 331,00
Estetoscópio Adulto	Médico Assistencial	R\$ 413,00	1	R\$ 413,00
Estetoscópio Infantil	Médico Assistencial	R\$ 367,00	1	R\$ 367,00
Foco Cirúrgico de Solo Móvel	Médico Assistencial	R\$ 49.264,00	1	R\$ 49.264,00
Foco Cirúrgico de Teto	Médico Assistencial	R\$ 72.302,00	1	R\$ 72.302,00
Foco Refletor Ambulatorial	Médico Assistencial	R\$ 784,00	1	R\$ 784,00
Garrote Pneumático Eletrônico	Médico Assistencial	R\$ 66.859,00	1	R\$ 66.859,00
Glicosímetro	Médico Assistencial	R\$ 107,00	1	R\$ 107,00
Impressora Dry de Filmes Radiológicos	Apoio	R\$ 31.065,00	1	R\$ 31.065,00
Lanterna Clínica	Apoio	R\$ 68,00	1	R\$ 68,00
Laringoscópio Adulto	Médico Assistencial	R\$ 1.508,00	1	R\$ 1.508,00
Laringoscópio Infantil	Médico Assistencial	R\$ 1.645,00	1	R\$ 1.645,00
Manta Térmica Elétrica	Médico Assistencial	R\$ 878,00	1	R\$ 878,00
Máquina de Circulação Extracorpórea	Médico Assistencial	R\$ 1.371.667,00	1	R\$ 1.371.667,00
Marcapasso Cardíaco Externo	Médico Assistencial	R\$ 15.511,00	1	R\$ 15.511,00
Medidor de Cuff	Apoio	R\$ 2.829,00	1	R\$ 2.829,00
Mesa Cirúrgica Elétrica	Médico Assistencial	R\$ 100.243,00	1	R\$ 100.243,00
Mesa de Exames	Médico Assistencial	R\$ 3.287,00	1	R\$ 3.287,00
Mesa de Mayo	Apoio	R\$ 632,00	1	R\$ 632,00
Microscópio Cirúrgico	Médico Assistencial	R\$ 751.446,00	1	R\$ 751.446,00
Monitor Multiparâmetros	Médico Assistencial	R\$ 16.793,00	1	R\$ 16.793,00
Monitor Multiparâmetros com Débito Cardíaco	Médico Assistencial	R\$ 232.783,00	1	R\$ 232.783,00
Monitor Multiparâmetros para Centro Cirúrgico	Médico Assistencial	R\$ 33.287,00	1	R\$ 33.287,00
Monitor Multiparâmetros para UTI	Médico Assistencial	R\$ 22.674,00	1	R\$ 22.674,00
Monitor Multiparâmetros/Spot	Médico Assistencial	R\$ 16.793,00	1	R\$ 16.793,00

Monitor Multiparâmetros/transporte	Médico Assistencial	R\$ 16.793,00	1	R\$ 16.793,00
Nebulizador Portátil	Médico Assistencial	R\$ 245,00	1	R\$ 245,00
Negatoscópio	Apoio	R\$ 1.078,00	1	R\$ 1.078,00
Oftalmoscópio	Médico Assistencial	R\$ 2.238,00	1	R\$ 2.238,00
Otoscópio Simples	Médico Assistencial	R\$ 1.295,00	1	R\$ 1.295,00
Oxímetro de Pulso	Médico Assistencial	R\$ 6.262,00	1	R\$ 6.262,00
Papagaio	Apoio	R\$ 152,00	1	R\$ 152,00
Prancha Longa de Imobilização de Coluna	Apoio	R\$ 707,00	1	R\$ 707,00
Serra para Gesso	Apoio	R\$ 2.322,00	1	R\$ 2.322,00
Serra/ Perfuradora Óssea (Drill)	Médico Assistencial	R\$ 41.000,00	1	R\$ 41.000,00
Sistema de Bomba Intraórtica / Balão Intraórtico	Médico Assistencial	R\$ 451.752,00	1	R\$ 451.752,00
Sistema de Hemodinâmica	Médico Assistencial	R\$ 3.433.162,00	1	R\$ 3.433.162,00
Sistema de Hipo/Hipertermia (Colchão/ Manta)	Médico Assistencial	R\$ 225.000,00	1	R\$ 225.000,00
Sistema de Vídeo Endoscopia Flexível	Médico Assistencial	R\$ 307.326,00	1	R\$ 307.326,00
Sistema de Vídeo Endoscopia Rígida	Médico Assistencial	R\$ 394.332,00	1	R\$ 394.332,00
Suporte de Hamper	Apoio	R\$ 525,00	1	R\$ 525,00
Suporte de Soro	Apoio	R\$ 507,00	1	R\$ 507,00
Suporte de Soro para Ressonância Magnética	Apoio	R\$ 641,00	1	R\$ 641,00
Termômetro Clínico	Médico Assistencial	R\$ 223,00	1	R\$ 223,00
Tomógrafo Computadorizado (Acima de 16 canais até 80 canais)	Médico Assistencial	R\$ 2.619.431,00	1	R\$ 2.619.431,00
Transiluminador Cutâneo (Venoscópio)	Médico Assistencial	R\$ 1.637,00	1	R\$ 1.637,00
Ultrassom Diagnóstico com Aplicação Transesofágica	Médico Assistencial	R\$ 299.000,00	1	R\$ 299.000,00
Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica	Médico Assistencial	R\$ 133.252,00	1	R\$ 133.252,00
Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico	Médico Assistencial	R\$ 90.417,00	1	R\$ 90.417,00

Ventilômetro/ Respirômetro	Médico Assistencial	R\$ 37.934,00	1	R\$ 37.934,00
Vídeo Laringoscópio	Médico Assistencial	R\$ 17.230,00	1	R\$ 17.230,00
			TOTAL	R\$ 21.439.496,00

**Nota Importante:** O Parecer 368/2024 indica que as áreas para Hemodinâmica e Ressonância Magnética foram previstas como terrenos para construção futura. Portanto, a instalação desses equipamentos dependerá da elaboração e aprovação de novos projetos arquitetônicos específicos junto à VISA

A precificação seguiu a base de preços do RENEM 2025, utilizando parâmetros de mercado e modelos de referência para alta complexidade, como tomógrafos de até 80 canais, essenciais para a linha de cuidado de neurologia e cardiologia prevista para a unidade.

### 1.2.3. Procedimento de Complementação e Responsabilidade Orçamentária

O Termo de Referência esclarece que a SES-MG poderá complementar o valor de repasse mediante conveniência, oportunidade e disponibilidade orçamentária, não se tratando de uma obrigação automática. O procedimento administrativo exige que a concessionária formalize o pedido por ofício, demonstrando a necessidade técnica. Caso aprovado, as transferências seguirão o Decreto nº 49.080 de 01/08/2025. É fundamental ressaltar que o cumprimento do cronograma de abertura é de responsabilidade integral da concessionária; caso o limite de R\$ 33 milhões seja excedido antes da conclusão do escalonamento, a entidade deverá aportar recursos próprios para garantir a operatividade.

A priorização de pedidos de complementação, caso ocorra, será discricionária, mas orientada pela segurança do paciente e pela manutenção das metas assistenciais do Perfil Assistencial pactuado. A SES-MG não vincula a complementação obrigatoriamente aos marcos de 20% ou 100% de abertura, priorizando a sustentabilidade financeira global do projeto.

## 2. Considerando que o Termo de Referência prevê a possibilidade de complementação do valor de equipagem pela SES/MG, qual é o procedimento administrativo para solicitação dessa complementação e qual a previsão de disponibilização do recurso a que se fizer necessário para cumprimento integral do cronograma previsto no Edital?

Nos termos do item 1.7.3.8. do Termo de Referência da Concorrência Pública nº 06/2026, a “SES-MG poderá complementar o valor de repasse referente à equipagem mediante **conveniência, oportunidade e disponibilidade orçamentária.**”

Primeiramente, cabe esclarecer que não se trata uma obrigação, mas sim de uma possibilidade, caso haja disponibilidade orçamentária futura.

Diante desta possibilidade, o interessado pode formalizar o pedido por ofício e, após a verificação de disponibilidade orçamentária no momento do requerimento, bem como avaliação discricionária da SES-MG, as transferências financeiras poderão ocorrer conforme o disposto no Decreto nº 49.080, de 01/08/2025, que trata sobre as normas de transferência, monitoramento, prestação de contas e avaliação dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde, o que responde o questionamento sobre qual procedimento administrativo adotar para solicitar complementação do valor referente à equipagem.

Já sobre o questionamento consistente na “*previsão de disponibilização do recurso a que se fizer necessário para cumprimento integral do cronograma previsto no Edital*”, cabe informar que o cumprimento do cronograma previsto no edital é de responsabilidade da Concessionária. Assim, caso ultrapassado o limite orçamentário previsto no edital (R\$ 33.015.260,35) a Concessionária deverá prosseguir com o provisionamento de equipamentos com recursos

próprios, conforme prevê o item 1.7.3.7., devendo necessariamente observar o cronograma previsto no edital e no plano de escalonamento (itens 1.7.4.5 e 1.7.4.6.) para implantação do hospital e abertura gradual de leitos/serviços.

Por fim, cabe elucidar que a hipótese de complementação do valor para o provisionamento de equipamentos, prevista no item 1.7.3.8, não está adstrita ao cronograma de abertura/plano de escalonamento do Hospital, mas vinculada, principalmente, à disponibilidade orçamentária.

### **2.1. Existem critérios objetivos para análise e priorização de pedidos de complementação (ex.: itens críticos ao perfil assistencial, segurança do paciente, cumprimento do cronograma)?**

Conforme prevê o item 1.7.3.8. do Termo de Referência da Concorrência Pública nº 06/2026, o critério para a complementação do valor referente à equipagem é discricionário da SES/MG, caso haja disponibilidade orçamentária. Isto significa que diante da existência de recursos financeiros, a SES/MG se utilizará de critérios razoáveis e adequados para atender ao interesse público envolvido. Dessa forma, a avaliação será realizada conforme a necessidade apresentada com foco na qualificação da assistência à saúde dos pacientes e ampliação do acesso aos serviços hospitalares e ambulatoriais a serem ofertados no hospital.

### **2.2. A complementação pode ocorrer de forma faseada, vinculada aos marcos de 20% e 100% do Cronograma de Escalonamento?**

Conforme já esclarecido acima, a possibilidade de complementação do valor para o provisionamento de equipamentos, prevista no item 1.7.3.8, não está adstrita ao cronograma de abertura/plano de escalonamento do Hospital, mas vinculada, principalmente, à disponibilidade orçamentária com posterior avaliação discricionária da SES/MG.

### **3. Qual é o cronograma físico detalhado das obras do Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete, por pavimento e por setor, indicando datas-marco de liberação das áreas?**

A execução das obras ocorre de forma progressiva e coordenada, com a liberação de frentes de serviço realizada conforme a evolução física do empreendimento e as condições técnicas verificadas em campo, considerando a compatibilização entre atividades e a sequência construtiva adotada.

Nesse contexto, a liberação de áreas é realizada de maneira gradual, de acordo com o avanço das atividades e o planejamento executivo vigente, não estando vinculada a marcos fixos previamente estabelecidos por pavimento ou setor.

Eventuais detalhamentos operacionais, como a organização das atividades por pavimento, setor ou definição de marcos intermediários, integram o planejamento executivo da obra, sendo instrumentos dinâmicos de gestão da execução, ajustados conforme a evolução dos serviços.

Por fim, destaca-se que a adoção de cronograma com planejamento executivo progressivo é compatível com a natureza do empreendimento, não havendo prejuízo ao controle, ao acompanhamento técnico ou à adequada condução das obras.

### **3.1. Quais são as janelas previstas para instalação, testes e comissionamento dos equipamentos antes do início da operação assistencial?**

No âmbito da obra, está prevista a realização de testes e comissionamento dos sistemas prediais e de infraestrutura instalados, tais como climatização, sistemas elétricos, gases medicinais, entre outros, previamente à entrega da edificação.

Essas atividades são executadas de forma progressiva, conforme a conclusão dos sistemas, integrando a etapa final da obra, com o objetivo de verificar o desempenho, a funcionalidade e a conformidade das instalações.

Ressalta-se que o escopo da obra contempla exclusivamente o comissionamento dos sistemas e equipamentos incorporados à infraestrutura predial, não abrangendo equipamentos médico-hospitalares ou assistenciais, os quais não integram esta contratação.

Dessa forma, não há previsão, no âmbito da obra, de janelas específicas para instalação, testes ou comissionamento de equipamentos assistenciais antes do início da operação, sendo tais etapas conduzidas posteriormente, em fase própria de equipagem.

### **3.2. Como se dará a atualização ou reprogramação desses marcos em caso de ajustes no cronograma do DER/SEINFRA-MG?**

Eventuais atualizações ou reprogramações do cronograma físico da obra são conduzidas no âmbito da gestão contratual, sob responsabilidade da Administração, com base em critérios técnicos e na fiscalização da execução.

Destaca-se que, até o presente momento, conforme já validado pela fiscalização técnica, não se verificou necessidade de reprogramação do cronograma vigente, uma vez que os ajustes em curso não impactam o caminho crítico do empreendimento.

Caso venham a ocorrer ajustes futuros, estes serão formalizados nos termos contratuais aplicáveis, observando-se os princípios da legalidade, rastreabilidade e transparência administrativa.

Ressalta-se, ainda, que o escopo da obra é autônomo em relação às etapas de equipagem e operação assistencial, as quais somente se iniciam após a conclusão da obra, não havendo sobreposição entre essas fases no âmbito do cronograma contratual vigente.

## **4. Após a disponibilização mínima de 20% dos leitos e serviços, quais são as diretrizes e o cronograma esperado para a contratualização com o Município de Conselheiro Lafaiete?**

Após a disponibilização de no mínimo 20% dos leitos/serviços, será dado início a execução do cronograma de escalonamento que consiste em um planejamento para disponibilização gradual dos leitos/serviços a serem ofertados no Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete, conforme item 4.2.5.6.

Cabendo informar que entre a conclusão das obras e a disponibilização de no mínimo 20% dos leitos/serviços há um prazo de 90 dias, podendo este prazo ser prorrogado mediante justificativa da CONCESSIONÁRIA e aprovação da SES-MG. Ou seja, após a conclusão das obras, a Concessionária tem 90 dias para disponibilizar no mínimo 20% dos leitos/serviços.

Já a elaboração do cronograma de escalonamento, que se inicia após a assinatura do Contrato Administrativo, será realizada em diálogo com o Município de Referência, com o território de abrangência e com a Unidade Regional de Saúde por intermédio do Comitê de Atenção Hospitalar para construção de um Plano Operativo, em que será detalhada a carteira de serviços, tendo em vista o Perfil Assistencial do Hospital, bem como as metas quantitativas e qualitativas, e os indicadores de desempenho que a Concessionária deverá cumprir.

Portanto, as diretrizes e o cronograma esperado para a contratualização com o Município de Conselheiro Lafaiete, já estarão definidas no **cronograma de escalonamento**, que será executado após a disponibilização de no mínimo 20% dos leitos/serviços.

### **4.1. Existe estimativa de aporte financeiro municipal por fase de escalonamento do hospital? Qual será a modalidade de contratualização e recorrência dos repasses, seja de recurso SUS vinculado à produção, incentivos e metas, seja recurso vinculado às ações de captação?**

As discussões de recursos municipais dependem do município sede do hospital e da concessionária. Caso o município entenda que é necessário fazer um aporte por fase de escalonamento, cabe ao município realizar os devidos acordos no contrato.

Inicialmente, ao entrar em operação, não existe estimativa de aporte financeiro municipal, uma vez que este aporte depende série histórica de serviços executados e da produção de leitos.

No entanto, serão repassados recursos estaduais de caráter transitório, por meio do Módulo Hospitais Regionais da Política Estadual de Atenção Hospitalar – Valora Minas.

Ou seja, ao iniciar a fase de escalonamento, o hospital receberá recursos estaduais, por meio do Módulo Hospitais Regionais, que objetiva contribuir com o início do funcionamento do Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete, visando sua inserção nas Redes Temáticas e consequente cumprimento dos critérios de elegibilidade do módulo Valor em Saúde e dos requisitos para habilitação em alta complexidade, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.555 de dezembro de 2025 e Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.608 de 22 de janeiro de 2026.

Sobre a recorrência de repasses encontra-se prevista no do art. 8º da Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.555 de dezembro de 2025. Veja-se:

“Art. 8º - A relação dos beneficiários e respectivos valores, os indicadores de monitoramento e as demais regras de pagamento serão publicadas em resolução específica.

§ 1º - A fim de garantir a disponibilidade orçamentária para as contratações necessárias ao início das atividades dos hospitais regionais, os pagamentos do primeiro ano de funcionamento dos serviços por este módulo serão realizados antecipadamente, a título de recurso de partida, em três parcelas quadrimestrais, sobre as quais não incidirão descontos.

§ 2º - Para o primeiro ano de funcionamento, o aporte estadual será fixado em 100% do custo estimado no cálculo acima.

§ 3º - Para o segundo ano de funcionamento a taxa de ocupação prevista mínima ser fixada em 65%.

§ 4º Para os anos seguintes, o aporte estadual será revisto, considerando o aporte federal obtido para financiamento do serviço, gerando uma redução proporcional e escalonada, a ser publicada em normativa específica.”

#### **4.2. Como se dará o rateio regional e a pactuação com os municípios referenciados (PPI)?**

Com base no item 4.2.7 do Termo de Referência e na lógica de regionalização da saúde em Minas Gerais (Política Valora Minas), o rateio regional e a pactuação com os 51 municípios referenciados da Macrorregião Centro-Sul ocorrerão da seguinte forma:

- Lógica da PPI (Programação Pactuada Integrada): O financiamento segue o princípio de que o "recurso acompanha o usuário". Os municípios de origem dos pacientes pactuam na CIB-MACRO (Comissão Intergestores Bipartite) a reserva de parte de seus Tetos MAC (Média e Alta Complexidade) federais para remunerar os serviços que seus cidadãos utilizarão no Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete (HRCL).
- Papel do Município de Referência: O Município de Conselheiro Lafaiete, na condição de gestor pleno do sistema de saúde local, atua como o articulador regional. É ele quem formaliza o contrato assistencial com a Concessionária e recebe os repasses (federais via PPI e estaduais via Valora Minas) para então repassá-los à unidade hospitalar conforme as metas atingidas.
- Módulo Hospitais Regionais (Cofinanciamento de Transição): Como novas unidades não possuem série histórica de produção para habilitação imediata no Ministério da Saúde, a SES-MG instituiu o Módulo Hospitais Regionais (Deliberações CIB-SUS/MG nº 5.555 e 5.608). Este é um recurso estadual

transitório que garante o custeio básico e o incentivo à abertura de leitos até que as habilitações federais definitivas sejam homologadas e incorporadas ao teto PPI.

- Pactuação do Perfil Assistencial: O rateio é condicionado ao cumprimento do Perfil Assistencial pactuado ad referendum (conforme o modelo de Governador Valadares, mas adaptado à Macro Centro-Sul). A Concessionária deve garantir que a oferta de leitos e especialidades (como neurologia e cardiologia) atenda às grades de referência e contrarreferência estabelecidas para os 51 municípios da região.
- Giro de Leitos e Regulação: O acesso dos municípios referenciados será feito exclusivamente via sistema SUS-Fácil ou o que vier a substituí-lo, garantindo a equidade no rateio das vagas. O desempenho da Concessionária no giro desses leitos (medido via DRG) influenciará diretamente a sustentabilidade financeira, transformando a eficiência operacional em maior capacidade de faturamento dentro da pactuação regional.

## **5. É permitida a terceirização dos serviços de apoio hospitalar (lavanderia, SND, higienização, segurança, resíduos), incluindo empresa prestadora de serviços médicos em conformidade com as linhas assistenciais previstas no Termo de Referência?**

É permitida a terceirização de serviços que, embora não constituam o núcleo da atividade hospitalar, são essenciais para o seu adequado funcionamento, como os serviços que sejam meramente acessórios, instrumentais ou de apoio à atividade fim hospitalar.

A contratação desses serviços por empresas especializadas é uma prática corrente, usual e, em muitos casos, recomendável na gestão de unidades hospitalares complexas, visando à otimização de recursos, à especialização e à eficiência.

Por fim, cabe esclarecer que a permissão para que a Concessionária contrate terceiros para a execução desses serviços, cuja responsabilidade final pela qualidade, fiscalização e integração desses serviços permanece integralmente com a Concessionária, não se confunde com a subcontratação do objeto principal.

### **5.1. Há necessidade de autorização prévia da SES/MG para terceirização desses serviços?**

Não há necessidade de autorização prévia da SES/MG para contratação de terceiro, uma vez que responsabilidade final pela qualidade, fiscalização e integração de serviços meramente acessórios, instrumentais ou de apoio à atividade fim hospitalar é integralmente da Concessionária.

Contudo, a SES/MG fiscalizará a qualidade dos serviços entregues no âmbito do Contrato Administrativo por meio dos indicadores e obrigações assumidas pela Concessionária.

Ou seja, embora a SES/MG não tenha nenhum vínculo com terceiro, os serviços prestados por este serão avaliados e fiscalizados como assumidos pela Concessionária dentro das obrigações e indicadores trazidos no Contrato Administrativo de concessão de uso do imóvel vinculado à prestação de serviços de saúde a serem ofertados no Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete.

### **5.2. É admitida a subconcessão onerosa de áreas para atividades acessórias (lanchonete, restaurante, estacionamento), e qual o rito de autorização e prestação de contas?**

De acordo com o item 3.4 do edital, é permitida a subconcessão **apenas** para atividades onerosas, com utilização o espaço público para exploração de atividades econômicas compatíveis com o ambiente hospitalar, tais como lanchonetes, restaurantes, cafeterias e estacionamento, **desde que expressamente autorizado pela SES/MG.**

A receita oriunda da subconcessão onerosa deverá (obrigatoriamente) ser revertida em investimentos e/ou na prestação dos serviços de saúde, exclusivamente, no Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete.

Adicionalmente, deverão ser observadas as seguintes diretrizes:

3.4.3.1. demonstração de compatibilidade do serviço com o ambiente hospitalar e com o interesse público envolvido;

3.4.3.2. justificativa de viabilidade física da implantação do serviço no ambiente, garantindo que os fluxos operacionais da assistência não sejam comprometidos;

3.4.3.3 justificativa de viabilidade econômica da exploração do espaço.

3.4.4. A receita oriunda da subconcessão onerosa supracitada deverá ser revertida em investimentos e/ou na prestação dos serviços de saúde, exclusivamente, no Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete.

3.4.4.1. A subconcedente deverá apresentar à SES/MG anualmente um balancete com descrição específica da receita obtida com os serviços oriundos da subconcessão.

3.4.4.2. A subconcedente deverá apresentar à SES/MG anualmente documentos comprobatórios da aplicação do valor das receitas obtida com os serviços oriundos da subconcessão, conforme item 3.4.4.

3.4.4.3. A SES/MG se reserva no direito de solicitar maiores informações acerca da aplicação dos recursos supracitados a qualquer tempo.

3.4.5. A seleção dos subconcessionários deverá ser realizada mediante processo competitivo que assegure a isonomia e a obtenção da proposta mais vantajosa.

3.4.6. O subconcessionário responderá, nos termos da legislação aplicável, por quaisquer prejuízos às pessoas físicas ou jurídicas ou a bens móveis ou imóveis causados no exercício das atividades abrangidas pela subconcessão.

3.4.7. O subconcessionário é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais e civis de seus funcionários resultantes da execução do Contrato.

3.4.8. O subconcessionário não será responsável pelos encargos mencionados acima nos casos em que a sua ocorrência decorra de ato atribuível à subconcedente.

3.4.9. A subconcedente é responsável pela fiscalização e controle da qualidade dos serviços prestados pelos subconcessionário, devendo aferir ao longo da subconcessão se esta cumpre sua finalidade.

## **6. Qual será o formato do instrumento específico de repasse dos recursos destinados à equipagem do hospital?**

Os recursos para equipagem, serão repassados à concessionária via Convênio para a aquisição de equipamentos médicos, itens de apoio, tecnologias específicas, mobiliários e softwares de gestão.

A formalização e a execução desses repasses devem seguir as normas estabelecidas pelos seguintes diplomas legais:

- Decreto Estadual nº 48.745/2023: que regulamenta os convênios de saída no âmbito do Estado de Minas Gerais.
- Decreto Estadual nº 49.080/2025: que dispõe sobre as normas de transferência, monitoramento, prestação de contas e avaliação dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde.
- Lei Complementar nº 101/2000 (LRF): para garantir a responsabilidade na gestão fiscal.

O repasse está limitado ao teto orçamentário previsto no edital, sendo que eventuais valores que ultrapassem esse limite para o cumprimento do cronograma de abertura deverão ser aportados pela própria concessionária com recursos próprios.

### **6.1. Quais são as janelas de desembolso previstas e a documentação exigida para cada liberação de recursos?**

As janelas de desembolso para os recursos de equipagem do Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete (HRCL), limitados ao teto de R\$ 33.015.260,35, não possuem datas fixas de calendário, mas são vinculadas aos marcos de execução e à formalização do instrumento de repasse.

#### **A. Janelas de Desembolso**

O fluxo de liberação segue o rito dos Convênios de Saída e do Fundo Estadual de Saúde, estruturado da seguinte forma:

- Liberação Inicial: Ocorre após a assinatura do contrato de concessão e a formalização do instrumento específico (Convênio de Saída ou Termo de Adesão) no sistema SIGCON. O repasse deve ser condicionado à aprovação do Plano de Trabalho pela SES-MG.
- Liberações Subsequentes (Fluxo de Parcelas): Caso o repasse seja dividido em duas ou mais parcelas, a liberação de cada nova cota fica obrigatoriamente condicionada à prestação de contas parcial da parcela anterior.
- Sincronia com o Escalonamento: O desembolso deve respeitar o Cronograma de Escalonamento aprovado, garantindo que os recursos estejam disponíveis para a abertura de, no mínimo, 20% dos leitos em até 90 dias após a conclusão das obras e 100% em até 18 meses.

#### **B. Documentação Exigida para Liberação e Prestação de Contas**

Para cada etapa de liberação e posterior comprovação de uso dos recursos, a concessionária deve apresentar os documentos previstos no checklist de celebração de convênios do sistema SIGCON, como:

- Documentação de Identificação e Habilitação: Ato constitutivo, prova de diretoria em exercício e Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS).
- Instrumentos de Planejamento: Ofício formalizando o pedido, Plano de Trabalho detalhado e Cronograma de Escalonamento aprovado pela SES-MG.
- Comprovantes de Aquisição: Notas fiscais originais e comprovantes de quitação bancária (extratos da conta exclusiva do convênio).
- Evidências Técnicas de Recebimento: Boletins de Recebimento Técnico (BRT), assinados pela Engenharia Clínica, atestando que os equipamentos passaram pelos testes de aceite, calibração e segurança elétrica.
- Controle Patrimonial: Comprovação de tombamento eletrônico e registro dos itens com classificação de Benes Reversíveis.

- Relatórios de Atividades: Relatórios periódicos (enviados em até 45 dias após o término do período de monitoramento) que demonstrem a efetiva vinculação dos equipamentos adquiridos ao perfil assistencial e à abertura dos leitos previstos.

Qualquer irregularidade na documentação ou o descumprimento do Plano de Trabalho sujeita a concessionária à suspensão das parcelas, notificação no Siafi-MG e obrigatoriedade de devolução integral ou parcial dos recursos. Importante destacar que ultrapassando o limite orçamentário previsto de R\$ 33.015.260,35 a concessionária deverá prosseguir com o provisionamento de equipamentos com recursos próprios.

## **6.2. Como se dará o processo de vistoria, aceite e prestação de contas dos equipamentos adquiridos?**

O processo de vistoria, aceite e prestação de contas para os equipamentos adquiridos no âmbito do Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete (HRCL) é estruturado conforme as diretrizes da SES-MG para os eixos de equipagem e monitoramento, seguindo o rito abaixo:

**A. Vistoria Técnica e Comissionamento** A concessionária deve designar sua equipe de Engenharia Clínica para realizar o comissionamento técnico, que inclui a conferência da adequação da infraestrutura física e elétrica das salas e os testes de desempenho, calibração e segurança elétrica, para garantir a conformidade com as especificações do fabricante.

**B. Aceite** A oficialização da entrega ocorre por meio da assinatura do Termo de Recebimento Definitivo ou Boletim de Recebimento Técnico, subscrito pela concessionária e vistoriado pelo fiscal designado pela Secretaria de Estado de Saúde.

**C. Prestação de Contas Financeira e Técnica** Para os itens financiados via convênio, a prestação de contas é regida pelo Decreto Estadual nº 49.080/2025. O procedimento é realizado digitalmente através do sistema Sigcon-MG Módulo Saída e deve obrigatoriamente conter:

- Notas fiscais e comprovantes de quitação bancária.
- Boletins de Recebimento Técnico que atestem o funcionamento do bem.
- Relatórios de atividades que comprovem a vinculação dos equipamentos ao Perfil Assistencial e ao Cronograma de Escalonamento de leitos.
- Declaração de superioridade técnica, caso o equipamento adquirido apresente valor de referência na RENEM superior ao inicialmente previsto no plano de trabalho.

A prestação de contas final é obrigatória ao término da vigência do instrumento, mas relatórios de monitoramento de atividades devem ser inseridos no sistema em até 45 dias após o encerramento de cada período de avaliação.

Vale destacar, que a gestão dos bens móveis e equipamentos adquiridos via convênio ou cedidos pelo Estado é regida por um sistema rigoroso de controle para garantir a integridade do patrimônio público durante todo o contrato.

Conforme determinado no Decreto Estadual nº 45.242/2009 e na Resolução SES/MG nº 8.363/2022, todos os bens de uso móvel devem ser fiscalizados durante toda a sua vida útil. A concessionária assume a responsabilidade integral pela manutenção preventiva e corretiva, visando assegurar que os ativos, classificados como bens reversíveis, operem em condições adequadas e retornem ao domínio do Estado em perfeito estado ao término da concessão.

A fiscalização ocorrerá de forma sistemática e anual. A concessionária envia o Inventário Anual Consolidado, que consiste na conferência física de 100% dos itens para verificação de sua localização, conservação e rastreabilidade via sistema SIAD. Além disso, deve-se manter uma ficha histórica de cada

equipamento com o registro de todas as intervenções técnicas realizadas e o fiscal designado para acompanhamento do contrato prossegue com a verificação e localização dos itens, subsidiada pelo inventário, encaminhando relatório ao gestor do contrato,

### **6.3. Quais são as regras aplicáveis à substituição, manutenção e controle patrimonial dos equipamentos ao longo da vigência da concessão?**

As regras aplicáveis à substituição, manutenção e controle patrimonial dos equipamentos no Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete (HRCL) seguem diretrizes rigorosas para assegurar a perenidade do parque tecnológico e a continuidade da assistência. As normas estão consolidadas no Termo de Referência e na legislação estadual de gestão de materiais (Decreto nº 45.242/2009 e Resolução SES/MG nº 8.363/2022).

#### **A. Manutenção Preventiva e Corretiva**

A concessionária assume a responsabilidade integral pela manutenção de todos os equipamentos médico-hospitalares, ferramentas e mobiliários.

- **Ficha Histórica:** É obrigatório manter um registro individualizado das intervenções realizadas em cada equipamento, especificando serviços executados e peças substituídas.
- **Disponibilidade (Uptime):** Para equipamentos de setores críticos (UTI, Bloco Cirúrgico e Imagem), a concessionária deve garantir um índice de disponibilidade mínima de 90%.
- **Encargos:** Todas as despesas com calibração, segurança elétrica e peças de reposição correm por conta exclusiva da gestora.

#### **B. Substituição e Atualização Tecnológica**

A substituição de ativos é regida pelo princípio da reversibilidade, garantindo que o hospital não sofra depreciação técnica ao longo dos 25 anos de concessão.

- **Responsabilidade por Avarias:** A troca de equipamentos fora da garantia, em caso de defeito ou fim da vida útil, deve ser realizada pela concessionária com recursos próprios.
- **Equivalência Técnica:** Os novos bens adquiridos para substituir os antigos devem possuir, obrigatoriamente, características técnicas e operacionais iguais ou superiores aos originais.
- **Vinculação Automática:** Equipamentos substituídos vinculam-se automaticamente à concessão e são classificados como bens reversíveis, devendo ser entregues ao Estado em perfeitas condições ao término do contrato.

#### **C. Controle Patrimonial e Inventário**

O controle visa a rastreabilidade absoluta dos bens de propriedade do Estado cedidos à unidade.

- **Tombamento:** Todos os itens devem estar devidamente etiquetados com o número do patrimônio do concedente e a informação “Bem Adquirido com Recurso de Repasse do Convênio XXXXXXXX da SES/MG”
- **Inventário Anual Consolidado:** A fiscalização da SES-MG exige a realização de um inventário físico anual de 100% dos itens para verificação de localização e estado de conservação.

- Restrição de Movimentação: É expressamente proibida a movimentação de qualquer equipamento provisionado com recursos públicos para fora das dependências do HRCL.
- Vistoria e Inspeção: O fiscal do contrato realizará inspeções periódicas ou motivadas por denúncias para certificar o uso exclusivo dos bens na finalidade assistencial pactuada.

O descumprimento dessas normas, como a perda de garantia por manutenção indevida ou a falha na atualização do inventário, sujeita a entidade a sanções administrativas graves e multas proporcionais ao valor do bem.

#### **7. Qual é a base de cálculo das multas moratórias relacionadas ao descumprimento dos prazos de disponibilização de 20% e 100% dos leitos e serviços?**

A base de cálculo das multas moratórias pelo descumprimento dos prazos de disponibilização dos leitos e serviços é o valor previsto a receber da Resolução de Recurso de Partida, ou outra que venha a substituí-la.

De acordo com o Termo de Referência, as penalidades estão estruturadas da seguinte forma:

- Disponibilização de no mínimo 20% dos leitos/serviços: Se a concessionária não cumprir o prazo de 90 dias após a conclusão das obras, será aplicada uma multa moratória de 0,5% sobre o valor do Recurso de Partida a cada 30 dias de atraso, respeitando o teto de 30%.
- Disponibilização de 100% dos leitos/serviços: Caso o prazo de 18 meses para o funcionamento integral não seja observado, incidirá multa de 0,5% sobre o valor previsto do Recurso de Partida a cada 30 dias de atraso, também limitada ao máximo de 30%.

Além dessas multas, o descumprimento injustificado dos marcos de escalonamento sujeita a concessionária a outras sanções administrativas, como advertência ou impedimento de licitar, dependendo da gravidade e do dano causado à assistência à saúde na região.

#### **7.1. Quais evidências e relatórios serão exigidos para comprovação da execução do Cronograma de Escalonamento e do cumprimento das metas assistenciais?**

Para comprovar a execução do Cronograma de Escalonamento e o cumprimento das metas assistenciais no Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete (HRCL), a concessionária deverá apresentar um conjunto de evidências digitais e relatórios técnicos, processados majoritariamente através dos sistemas oficiais do SUS e da SES-MG.

As principais evidências e instrumentos de monitoramento exigidos são:

##### **A. Comprovação do Escalonamento (Abertura de Leitos)**

- Sistema SUS-Fácil: A principal evidência da disponibilização dos leitos (mínimo de 20% no marco inicial e 100% em até 18 meses) é o registro e a ativação efetiva das vagas no sistema de regulação estadual. Um leito só é considerado "disponibilizado" quando está visível e operacional para a Central de Regulação.
- Relatórios de Implantação: Documentos que comprovem a contratação de equipe técnica e o comissionamento de equipamentos necessários para cada fase de abertura, alinhados ao cronograma aprovado pela SES-MG.

## **B. Cumprimento de Metas Assistenciais**

- Produção no SIH e SIA/SUS: O volume de atendimentos, cirurgias e internações será comprovado através do faturamento dos procedimentos nos Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) e Ambulatorial (SIA) do SUS. As metas de produção são confrontadas com os tetos pactuados no contrato assistencial.
- Metodologia DRG e PNGC: A concessionária é obrigada a compartilhar mensalmente as informações de classificação de pacientes (DRG) e de gestão de custos (PNGC/ApuraSUS). Esses dados servem como evidência de eficiência assistencial e giro de leito.

## **C. Relatórios de Monitoramento e Avaliação**

- Relatório da Comissão de Acompanhamento (CAC): Documento periódico elaborado pela comissão fiscalizadora que consolida o desempenho quantitativo (produção) e qualitativo (indicadores de satisfação, taxa de mortalidade, infecção hospitalar, etc.).
- Indicadores Semestrais e Anuários: Nos primeiros três anos, o monitoramento dos indicadores de contrato (como o Uptime de equipamentos críticos e adesão às políticas estaduais) será realizado semestralmente, passando a ser anual nos anos subsequentes.
- Pesquisas de Satisfação e Ouvidoria: Relatórios mensais de resposta à Ouvidoria SUS e o índice de satisfação do usuário (com meta mínima de 95% em modelos similares de concessão estadual).

## **D. Regularidade Normativa**

- Alvará Sanitário e AVCB: A manutenção da vigência desses documentos é uma evidência contínua de que a infraestrutura permanece em conformidade com as normas da Anvisa e do Corpo de Bombeiros.
- Certificações de Qualidade: Comprovação da obtenção da acreditação ONA (Nível 1) em até 36 meses, conforme previsto nos indicadores de desempenho do Termo de Referência.

O descumprimento injustificado das metas apresentadas nesses relatórios ou a falha na alimentação dos sistemas oficiais sujeita a concessionária a glosas financeiras e sanções administrativas.

## **8. Quantos pontos de dados e de telefonia existem no hospital?**

Estão previstos 489 pontos de rede lógica (dados) e 130 pontos de telefonia (ramais), conforme definido no projeto.

## **9. Os equipamentos da rede de dados, como switches de borda, distribuição e core, serão entregues juntamente com a estrutura do hospital ou precisam estar previstos no investimento de R\$ 33 milhões?**

Os equipamentos ativos de rede (tais como switches de borda, distribuição e core) não estão contemplados no escopo da obra, sendo de responsabilidade de etapa específica de equipagem.

**10. A infraestrutura de rede sem fio (Wi-Fi) foi dimensionada para cobertura plena das áreas assistenciais (UTI, enfermarias, centro cirúrgico e pronto atendimento), e os equipamentos necessários — access points, controladoras e licenças — estão contemplados na entrega do projeto ou no investimento de TI?**

O projeto contempla a infraestrutura para rede sem fio, com previsão de 31 pontos para instalação de Wi-Fi, dimensionados para cobertura das áreas da edificação. Ressalta-se que os componentes ativos, como access points, controladoras e licenças, não estão contemplados no escopo da obra.

**11. As áreas de exames diagnósticos serão entregues com cabeamento cat6A?**

As áreas de exames diagnósticos serão entregues com cabeamento estruturado em categoria 6 (Cat.6), conforme atualização do projeto.

**14. As salas telemáticas serão entregues com rack e cabeamento estruturado, com fibras em DIO?**

Será instalado os Rack's em seus devidos ambientes, conforme projeto contemplando o cabeamento estruturado, fibras e terminações.

**15. O Data Center, ou CPD, será entregue com estrutura em conformidade com normas Tier, com itens como porta corta fogo, piso elevado, ar-condicionado de semiprecisão ou precisão, sistema de incêndio em conformidade etc?**

A implantação de Data Center (CPD) com requisitos específicos de classificação Tier não está contemplada no escopo do projeto e da obra.

**16. Há previsão de instalação de pontos de hemodiálise no CTI e Sala de Emergência? Quantos pontos estão previstos? A instalação está contemplada na etapa de obra?**

Está prevista a implantação de infraestrutura para suporte à hemodiálise à beira-leito em parte dos leitos do CTI e da Sala de Emergência.

O projeto contempla a instalação de pontos de água e esgoto em aproximadamente 40% dos leitos/boxes, percentual definido como critério de dimensionamento para garantir capacidade assistencial e flexibilidade operacional em unidades críticas. A execução desses pontos está integralmente contemplada na etapa de obra, no âmbito das instalações hidrossanitárias, em conformidade com as diretrizes técnicas aplicáveis,

**17. Está previsto a entrega de tubo pneumático para atender solicitações do Hospital?**

Conforme previsto no projeto e no escopo da obra, não está contemplada a implantação de sistema de tubo pneumático para atendimento às demandas do hospital.

**18. O estacionamento do Hospital será aberto ou contará com algum tipo de controle por cancela automática ou outra barreira?**

Não consta, no escopo da obra, a implantação de sistemas sem controle de acesso por cancelas automáticas ou outros dispositivos de barreira, estando prevista sua utilização como área de livre circulação.

**19. Qual o prazo final da obra? Após a visita, verificou-se que se encontra em estágio inicial de reforma, com diversas necessidades de adequações.**

O prazo contratual para execução da obra é de 540 (quinhentos e quarenta) dias, contados a partir da emissão da ordem de início, ocorrida em 14/01. O estágio atual de execução encontra-se compatível com o planejamento estabelecido, considerando as características do empreendimento e as atividades inerentes às fases iniciais de mobilização, serviços preliminares e adequações necessárias à continuidade das obras.

**20. A execução do projeto de marcenaria ficará a cargo da empreiteira que está realizando a obra? Caso não esteja, existe projeto de marcenaria? Será disponibilizado?**

A execução de serviços de marcenaria não está contemplada no escopo da obra. Conforme o termo de referência e os projetos que integram a presente contratação, não há previsão de desenvolvimento ou execução de projeto de marcenaria no âmbito deste contrato. Dessa forma, eventuais itens de marcenaria não integram a etapa de obra, não havendo, portanto, projeto correspondente a ser disponibilizado no escopo desta contratação.

**21. Quantos geradores serão instalados e qual a capacidade de cada um?**

Está prevista a instalação de 02 (dois) geradores, cada um com capacidade de 750 kVA, conforme definido em projeto.

**22. O projeto da subestação já foi aprovado pela CEMIG?**

O projeto da subestação encontra-se em processo de análise junto à CEMIG, não havendo, até o momento, aprovação final emitida pela concessionária.

**23. As áreas críticas (CTI e Centro Cirúrgico) serão entregues com IT Médico instalado?**

Sim. As áreas críticas, incluindo CTI e Centro Cirúrgico, serão entregues com a infraestrutura de IT Médico instalada, conforme previsto no projeto e no escopo da obra, em atendimento às diretrizes técnicas aplicáveis.

**24. O projeto contempla Boiler, se sim qual a capacidade?**

O projeto contempla a instalação de sistema de aquecimento com boilers, sendo previstos 02 (dois) reservatórios de 5.000 litros e 02 (dois) reservatórios de 2.500 litros, conforme definido no projeto.

**25. A obra será entregue com compressor de vácuo e ar comprimido?**

Conforme previsto no projeto, a edificação contempla a infraestrutura e as áreas técnicas destinadas aos sistemas de vácuo e ar comprimido, incluindo os espaços necessários para instalação das centrais e suas interligações. Ressalta-se que a presente previsão refere-se à infraestrutura predial, não implicando, necessariamente, o fornecimento dos equipamentos.

**26. O projeto AVCB está aprovado pelo Corpo de Bombeiros?**

O projeto de prevenção e combate a incêndio (PSICP) encontra-se aprovado pelo Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, conforme exigências normativas aplicáveis. Ressalta-se que a emissão do AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros) constitui etapa posterior, a ser obtida após a conclusão da obra e a verificação in loco das condições executadas.

**27. Foi mencionado na visita que a obra será entregue com 2(dois) elevadores e 2(dois) monta-cargas em funcionamento. Poderiam confirmar essa informação?**

Sim. Conforme previsto no projeto é previsto 02 (dois) elevadores e 02 (dois) monta-cargas, integrando o escopo da obra e contemplando sua instalação, testes e comissionamento.

**28. O piso instalado na maior parte dos espaços é uma cerâmica porosa e com rejunte com espessura considerável, que não atende a especificação da RDC 50/2002 da Anvisa, que exige revestimentos monolíticos (sem emendas), impermeáveis, resistentes à lavagem e desinfetantes, antiderrapantes e com absorção de água em áreas críticas/semicríticas. Esse revestimento será substituído para adequação à norma?**

Nas áreas críticas, os revestimentos de piso serão adequados às exigências normativas, com substituição por materiais compatíveis com os requisitos técnicos aplicáveis, incluindo características de impermeabilidade, facilidade de limpeza e resistência a processos de desinfecção, em conformidade com a ANVISA.

Nas demais áreas, os revestimentos existentes serão mantidos, sendo prevista a revisão e adequação dos rejuntas, de modo a garantir condições satisfatórias de higiene, conservação e desempenho, compatíveis com a classificação de risco dos ambientes.

**29. Verificou-se que alguns ambientes de áreas molhadas não possuem o caimento correto. Essa situação será corrigida durante a etapa de obra?**

Sim. Os ambientes de áreas molhadas terão os caimentos revistos e ajustados, quando aplicável, durante a execução da obra, de modo a garantir o adequado escoamento e o atendimento às condições técnicas exigidas para o uso dos ambientes.

**30. Verificou-se que a laje se encontra com estruturas danificadas, será realizado o reparo na etapa de obra?**

Durante a execução da obra, eventuais patologias ou inconformidades estruturais identificadas serão avaliadas tecnicamente e tratadas conforme necessário, com a adoção das medidas corretivas cabíveis.

Ressalta-se que o projeto já contempla reforços estruturais específicos, incluindo aqueles destinados à instalação dos boilers e às adequações relacionadas ao sistema de prevenção e combate a incêndio (PSCIP). As intervenções são conduzidas conforme critérios técnicos e normativos aplicáveis, garantindo a segurança e o desempenho estrutural da edificação.

### **31. A rede de esgoto das áreas críticas está separada conforme norma?**

A rede de esgoto foi projetada com segregação e tratamento específico dos efluentes, conforme as características de cada ambiente e em atendimento às diretrizes técnicas aplicáveis. Nos ambientes que lidam com gesso (PA), o efluente é direcionado para caixa de decantação de gesso, antes do lançamento na rede. No SND, os efluentes passam por caixa de gordura, previamente ao encaminhamento para a rede de esgoto. No CME e na área de lavagem de materiais, os efluentes são conduzidos para caixa de arrefecimento, antes de seu lançamento na rede. Na lavanderia, o sistema contempla caixa gradeada, seguida de caixa de retenção de espuma, previamente ao encaminhamento final. As soluções adotadas garantem o adequado pré-tratamento dos efluentes, em conformidade com as diretrizes normativas aplicáveis.

### **32. O cabeamento para CFTV está contemplado na entrega da obra?**

Conforme previsto no termo de referência nas premissas de projeto, o sistema de CFTV não integra o escopo da presente contratação, não sendo contemplados seu fornecimento, instalação ou execução no âmbito da obra.

### **33. Com relação ao item 1.6 constante no Critério I de avaliação da proponente – Termo de Referência, pergunta-se:**

**Atualmente no extrato do CNES a Fundação possui habilitação como porta referenciada somente para os serviços de ortopedia, entretanto, está contratualizado com o ente municipal que a instituição é referência para outras especialidades, tais como Clínica Médica, o que pode ser comprovado também pelo extrato do DATASUS. Nesse sentido, a comprovação para este item analisará conjuntamente os dois documentos ou somente o extrato do CNES?**

Sim, a comprovação para o item 1.6 (e demais itens do bloco de experiência assistencial) analisará conjuntamente os dois documentos.

Conforme estabelecido na tabela de pontuação do Critério I – Avaliação da Capacidade Técnica e Experiência das Proponentes no Termo de Referência, a documentação exigida para os itens 1.3, 1.4, 1.5 e 1.6 é explicitamente descrita como "Extrato CNES e DATASUS-AIH".

Essa exigência de apresentação conjunta visa permitir que a realidade da produção assistencial da instituição seja devidamente valorada pela banca examinadora. O extrato do DATASUS-AIH funciona como um complemento necessário ao CNES, servindo justamente para comprovar a atuação efetiva da entidade em especialidades referenciadas que podem não estar detalhadas isoladamente no registro burocrático do CNES. Portanto, desde que a produção assistencial esteja devidamente registrada nos sistemas oficiais de informação hospitalar (AIH), a experiência em Clínica Médica será validada para fins de pontuação.

**34. Quanto ao item 9.1.3 do Termo de Referência, serão aceitos como comprovação atestados de funcionamento emitidos pelo Ministério Público ou o Certificado de Licença de Funcionamento emitido pela Polícia Federal? O protocolo de solicitação de alvará sanitário também supre esse requisito?**

Com relação ao item 9.1.3 do Termo de Referência, que exige o "ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente" conforme o Artigo 66 da Lei nº 14.133/2021, a interpretação técnica da equipe de contratação é a seguinte:

- Órgão Competente: Para a atividade hospitalar, o órgão competente para emitir a autorização de funcionamento é a Vigilância Sanitária (VISA), seja ela municipal ou estadual, dependendo da pactuação de gestão.
- Atestados do Ministério Público ou Polícia Federal: Tais documentos não suprem o requisito do item 9.1.3. O Ministério Público não possui competência para autorizar o funcionamento sanitário de hospitais, e o Certificado da Polícia Federal refere-se apenas ao controle de produtos químicos específicos, não à operatividade assistencial da unidade.
- Protocolo de Solicitação de Alvará: Em regra, o protocolo de solicitação não substitui o ato formal de autorização exigido para a habilitação jurídica. O Termo de Referência é literal ao solicitar o "Ato de registro ou autorização". No entanto, em sede de diligência e caso o documento original tenha expirado após a entrega da proposta, a Administração pode permitir a atualização documental, mas para a habilitação inicial, a comprovação deve ser da autorização vigente.

É importante notar que, embora para fins assistenciais o extrato do DATASUS e o CNES possam ser analisados conjuntamente, para a Habilitação Jurídica, a rigidez documental é maior, exigindo-se o documento emitido pelo ente regulador da atividade de saúde.

**35. Em relação do item 9.4.1.3.1 do Termo de Referência, a instituição possui um atestado de capacidade emitido pelo Secretário Municipal de Saúde em exercício. Porém, em tal documento, não há a menção expressa ao CNPJ nem ao nome do ente público emissor, apesar de estar em papel timbrado do município, com o endereço no rodapé do documento. Considerando esta descrição, será aceito para fins de comprovação do item supracitado?**

De acordo com as diretrizes do processo de concessão e as normas da Lei nº 14.133/2021, a situação descrita para o cumprimento do item 9.4.1.3.1 do Termo de Referência é analisada da seguinte forma:

O item 9.4.1.3.2 do Termo de Referência estabelece que os atestados de capacidade técnica devem conter a Razão Social, o CNPJ, o endereço e o contato da instituição emitente. Portanto, a ausência do CNPJ e do nome do ente público no corpo do texto constitui uma inconsistência formal em relação à literalidade do requisito.

Contudo, prevalece no processo licitatório o princípio do formalismo moderado. O Edital, em seu item 9.10, confere à Comissão de Contratação a prerrogativa de sanar erros ou falhas que não alterem a substância do documento e sua validade jurídica. Como o atestado está em papel timbrado oficial e assinado por autoridade pública competente (Secretário Municipal de Saúde), a origem e a autenticidade do documento são perfeitamente verificáveis.

Dessa forma, o atestado tende a ser aceito, visto que a falha não compromete a comprovação da experiência técnica de 12 meses exigida. Caso a banca examinadora sinta necessidade de formalizar o dado faltante, ela poderá recorrer ao item 6.12 do Edital, que permite a realização de diligências para a

complementação de informações acerca de documentos já apresentados, concedendo prazo de 2 dias úteis para que a proponente forneça os dados de identificação (como o CNPJ da prefeitura) ou para que a própria comissão confirme a veracidade das informações nos portais oficiais.

**36. Solicita-se esclarecimento quanto à situação dos projetos arquitetônicos e complementares do hospital em construção, especificamente: os referidos projetos já foram submetidos e aprovados pela Vigilância Sanitária (VISA)? Em caso afirmativo, solicita-se informar o número do protocolo de aprovação. Ademais, questiona-se se há garantia de que a obra será concluída e entregue nas mesmas condições aprovadas pela VISA ou, na hipótese de eventuais alterações durante a execução, se tais ajustes serão previamente submetidos e aprovados pelo órgão competente antes da formalização da cessão de uso da unidade.**

Os projetos arquitetônicos do Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete foram submetidos e aprovados pela Vigilância Sanitária, conforme o Parecer Técnico de Aprovação nº 368/2024, no âmbito do Processo nº 1320.01.0186822/2023-89 . Destaca-se que a execução da obra observa as condições e diretrizes constantes no referido parecer técnico, o qual estabelece os requisitos a serem atendidos para fins de licenciamento sanitário.

Adicionalmente, esclarece-se que, na hipótese de eventuais alterações de projeto que impliquem modificação das condições aprovadas, estas serão previamente submetidas à análise e aprovação da Vigilância Sanitária competente, em conformidade com a legislação aplicável.

Para ajustes pontuais que não impliquem alteração de escopo ou impacto nas condições sanitárias aprovadas, será realizada avaliação técnica quanto à necessidade de nova submissão ao órgão competente.

#### **RESPOSTAS AO QUESTIONAMENTOS Nº 0002 (135967590):**

**1. O edital prevê a oferta de serviços ambulatoriais e a existência de salão para quimioterapia. Contudo, durante a visita técnica e na análise da planta, tais áreas não foram identificadas. Poderiam esclarecer qual o planejamento para esses serviços?**

Esclarecemos que a aparente divergência entre o perfil assistencial descrito e o layout físico do prédio principal decorre de uma estratégia de operação descentralizada, conforme as diretrizes mais recentes de planejamento da SES-MG e o Parecer Técnico de Aprovação nº 368/2024:

##### **A. Localização do Salão de Quimioterapia e Oncologia**

O planejamento assistencial para a oncologia em Conselheiro Lafaiete prevê que o Serviço de Infusão e Quimioterapia não seja instalado dentro dos quatro pavimentos do prédio principal do Hospital Regional (HRCL). Em vez disso, o projeto oficial estabelece a instalação deste serviço na antiga Policlínica Municipal .

- Apoio Institucional: O município já adquiriu o projeto técnico desta unidade anexa, e o Governo do Estado será responsável pela equipagem completa, visando iniciar os atendimentos oncológicos de forma antecipada à conclusão total do hospital.
- Foco do Prédio Principal: O edifício de 4 pavimentos do HRCL funcionará como retaguarda de internação de alta complexidade e suporte cirúrgico para os pacientes oncológicos (conforme listado no Perfil Assistencial), mas a infusão ambulatorial ocorrerá na estrutura satélite.

## **B. Atendimento Ambulatorial e Consultórios**

Embora o edital cite "serviços ambulatoriais", o projeto arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária estadual em 2024 foca majoritariamente na demanda interna e de urgência:

- Consultórios de Triagem: O 1º pavimento possui consultórios para pronto atendimento e classificação de risco, mas não um bloco de ambulatório de especialidades para consultas eletivas de rotina.
- Especialização Regional: O projeto do Laboratório de Patologia Clínica, por exemplo, foi aprovado com a observação explícita de que visa atender "somente à demanda interna do hospital". Consultas eletivas ambulatoriais vinculadas às linhas de cuidado (como ortopedia e cardiologia) deverão ser organizadas em rede, utilizando-se de pactuações com outras unidades do município ou áreas administrativas previstas no 2º pavimento para gestão do fluxo.

## **2. Não foi identificada, na visita ou no projeto, área destinada à farmácia de manipulação de quimioterápicos, tampouco estrutura com capela adequada para atendimento oncológico. Poderiam informar onde essas áreas estão previstas?**

Esclarecemos que a observação durante a visita técnica é pertinente e reflete fielmente o escopo do projeto aprovado. A ausência de uma área de manipulação e quimioterapia no prédio principal do Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete (HRCL) não é uma omissão, mas sim parte de uma estratégia de atendimento descentralizado, detalhada abaixo:

### **A. Localização do Serviço Oncológico e Farmácia de Manipulação**

O planejamento assistencial oficial não prevê a instalação do salão de quimioterapia ou da manipulação de quimioterápicos dentro dos quatro pavimentos do HRCL. Em vez disso, o projeto estabelece que esses serviços funcionarão em uma estrutura satélite: a antiga Policlínica Municipal.

- Papel da Prefeitura: O Município já adquiriu o projeto técnico específico para a adequação desta unidade externa.
- Papel do Estado: O Governo de Minas assumiu o compromisso de realizar a equipagem completa dessa unidade anexa, visando iniciar os atendimentos oncológicos de forma antecipada à conclusão total das obras do hospital regional.

### **B. Restrições Técnicas do Prédio Principal**

O Parecer Técnico de Aprovação nº 368/2024 da Vigilância Sanitária (VISA) confirma a impossibilidade de realizar esses serviços no layout atual do hospital. O documento ressalta expressamente que a farmácia localizada no subsolo do HRCL "não possui infraestrutura física para a manipulação de medicamentos e para a preparação de soluções parenterais". Como o atendimento oncológico exige salas de manipulação com capelas de fluxo laminar e rigoroso controle ambiental (RDC 50/02), tais atividades seriam tecnicamente inviáveis no prédio central sem reformas estruturais de grande porte.

### **C. Integração na Linha de Cuidado**

Apesar de a infusão e manipulação ocorrerem na Policlínica, o HRCL permanece como a retaguarda assistencial para a Linha de Cuidado da Oncologia:

- Internação e Cirurgias: O prédio principal, com seus 97 leitos e bloco cirúrgico, servirá para internações de alta complexidade e procedimentos cirúrgicos oncológicos que os pacientes da rede regional venham a necessitar.
- Diagnóstico: Os serviços de Imagenologia do 1º pavimento (Tomografia de 80 canais e Raio-X) darão suporte ao diagnóstico e acompanhamento desses pacientes.

Em suma, a infraestrutura com capela e farmácia de manipulação está prevista para a Policlínica Municipal, cabendo à concessionária a coordenação do fluxo entre as unidades para garantir o atendimento integral 100% SUS.

### **3. Como está prevista a implementação do sistema de controle de iluminação para os pacientes nas áreas de CTI, pronto atendimento e enfermarias? E nas demais áreas assistenciais e de apoio?**

O sistema de iluminação foi projetado conforme as diretrizes técnicas aplicáveis a ambientes hospitalares, contemplando acionamento local por interruptores, de acordo com a funcionalidade de cada ambiente. Nas áreas assistenciais, como CTI, pronto atendimento e enfermarias, a solução adotada considera a operacionalidade e o conforto do usuário, com comandos distribuídos conforme o uso dos espaços.

Em ambientes específicos, como salas de imagem, está prevista a utilização de iluminação com controle de intensidade (dimerizável), adequada às necessidades operacionais desses setores. Nas demais áreas assistenciais e de apoio, a iluminação segue padrão funcional, conforme previsto em projeto, não havendo previsão de sistemas automatizados ou centralizados de controle.

### **4. Como será realizada a proteção das janelas e a segurança das áreas abertas, visando à prevenção de quedas e outros acidentes (ex.: tipo de material — vidro, tela, grades)?**

O projeto não contempla a instalação de elementos adicionais de proteção, tais como telas, grades ou dispositivos específicos de restrição em janelas e áreas abertas. As soluções adotadas seguem os critérios de projeto arquitetônico e as diretrizes técnicas aplicáveis, considerando as características de uso dos ambientes e as exigências normativas vigentes, não havendo obrigatoriedade de instalação de dispositivos complementares de proteção além daqueles já previstos em norma.

### **5. Como está estruturado o cabeamento da rede lógica (internet) e qual a capacidade prevista para cobertura de Wi-Fi?**

A rede lógica está estruturada contemplando cabeamento, Switch passivo, Switch Ativo, e telefonia. Estão previstos 31 pontos de wifi que contemplam toda a área da instalação. Ressalta-se que os equipamentos ativos de rede não estão contemplados na obra, sendo objeto de etapa posterior de equipagem.

### **6. As portas dos banheiros possuem sistema de remoção rápida em caso de queda do paciente no interior do ambiente?**

As portas dos banheiros de pacientes foram projetadas de forma a permitir abertura para o lado externo, visando possibilitar o acesso em situações de emergência.

## 7. Qual o dimensionamento das portas e o sentido de abertura previsto, considerando a acessibilidade e a segurança assistencial

O dimensionamento das portas e o sentido de abertura seguem, de forma geral, as normas técnicas vigentes de acessibilidade e segurança assistencial, sendo observadas e adequadas conforme as condições da edificação existente. Eventuais adequações são realizadas quando tecnicamente aplicáveis, considerando as características construtivas do imóvel, de modo a garantir condições adequadas de uso e segurança. Nos banheiros de enfermaria, as portas foram projetadas com abertura para o lado externo, conforme boas práticas e exigências normativas aplicáveis.

### RESPOSTAS AO QUESTIONAMENTOS Nº 0003 (136120613)

**1. Sobre a obra em andamento, a instituição vencedora assumirá a gestão da mesma e poderá proceder a alterações de projetos de maneira que se tenha, desde agora, a reparação de não conformidades já identificadas na visita técnica e prevenção de outras que poderiam, direta ou indiretamente, impactar a cadeia de risco institucional?**

Com base nos documentos do processo de concessão já disponibilizados e no arcabouço normativo que rege a retomada das obras do Hospital Regional de Conselheiro Lafaiete (HRCL), a resposta ao seu questionamento é estruturada nos seguintes termos:

**A. Gestão da Obra em Andamento** A instituição vencedora **não assumirá a gestão direta** da obra de reforma e ampliação que está sendo executada pelo Governo de Minas Gerais via DER-MG/SEINFRA-MG (Edital RDCI nº 106/2022) A responsabilidade pela conclusão do hospital, conforme o cronograma físico-financeiro da construção integrada, permanece com o Poder Concedente até a entrega efetiva da edificação.

**B. Alterações de Projetos e Reparação de Não Conformidades** Embora a gestão da obra seja estatal, a concessionária possui mecanismos para intervir e mitigar riscos institucionais logo após a assinatura do contrato:

- **Projetos Complementares:** A concessionária tem discricionariedade para implementar projetos não contemplados no escopo original do Estado (como CFTV, controle de acesso, sonorização e comunicação visual), desde que sejam compatíveis com o cronograma da SEINFRA-MG e custeados com recursos próprios, após assinatura do contrato de concessão.
- **Pequenas Adequações de Layout:** É permitida a proposição de pequenas adequações (divisórias leves e layout de mobiliário) para otimização de fluxos, condicionada à aprovação prévia da SES-MG e desde que não alterem a estrutura original ou as instalações que possuem garantia construtiva.
- **Alterações Estruturais:** Alterações de maior vulto para atender às necessidades da gestora são permitidas, mas exigem um rito rigoroso: conformidade com as normas da ANVISA, aprovação pela Vigilância Sanitária Estadual (VISA), acompanhamento por profissional habilitado (CREA) e autorização prévia da SES-MG.

**C. Prevenção de Riscos e Vistoria Técnica** Para evitar impactos na cadeia de risco institucional decorrentes de vícios construtivos ou não conformidades:

- **Relatório de Vistoria Inicial:** No momento da transmissão da posse, a concessionária deve confrontar o prédio com o projeto "As-Built" (como construído). Eventuais divergências ou falhas identificadas na visita técnica ou no ato da entrega devem ser obrigatoriamente registradas no **Relatório de Vistoria Inicial da Concessão**.
- **Garantia da Obra:** Este registro é fundamental para que o Estado possa acionar a construtora responsável pela obra integrada para a reparação de patologias nos primeiros cinco anos (prazo legal de garantia), protegendo a concessionária de passivos de manutenção de infraestrutura que não foram causados por sua operação.

Em resumo, a instituição vencedora assume a responsabilidade plena após o aceite formal do imóvel, podendo realizar modificações desde que autorizadas e validadas sanitariamente e pela SES/MG."

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Andrea Cristina Martins Rocha  
Comissão Especial da Contratação

Maisa Lana da Silva Oliva  
Comissão Especial da Contratação

Neide Ferreira Barbosa  
Comissão Especial da Contratação



Documento assinado eletronicamente por **Maisa Lana da Silva Oliva, Coordenador(a)**, em 26/03/2026, às 15:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Cristina Martins Rocha, Servidor (a) Público (a)**, em 26/03/2026, às 15:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Neide Ferreira Barbosa, Servidor (a) Público (a)**, em 26/03/2026, às 15:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **136230070** e o código CRC **5A9A6615**.

---