



Pedido de Esclarecimento

De CECILIA BORGES ARANTES <cecilia.arantes@cscdf.com.br>

Data Qui, 2026-05-28 10:45

Para SES - dc.cl <dc.cl@saude.mg.gov.br>

Concorrência Presencial nº 11/2026

Processo de Compra nº 1321127-11/2026

Objeto: Concessão de uso de bem público imóvel – Hospital Regional de Governador Valadares – HRGV

O presente pedido tem por finalidade assegurar a adequada compreensão dos critérios de julgamento da proposta técnica, a observância dos princípios da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo, da isonomia, da transparência e da segurança jurídica, bem como permitir a formulação da proposta técnica em estrita conformidade com as regras aplicáveis ao certame.

1. Da aparente divergência entre o Termo de Referência retificado e o Anexo VII quanto à matriz de julgamento da proposta técnica

Conforme se verifica do Edital e seus anexos, a proposta técnica deverá ser apresentada com a documentação necessária à avaliação, conforme critérios previstos no **Termo de Referência** e no **Anexo VII – Diretrizes para Elaboração e Julgamento da Proposta Técnica**.

Ocorre que, após a retificação disponibilizada, observa-se aparente divergência entre a matriz/estrutura de pontuação constante do **Termo de Referência retificado** e a matriz constante do **Anexo VII**, especialmente no que se refere aos critérios objetivos de avaliação da capacidade técnica da proponente.

Em especial, verifica-se que o Termo de Referência retificado passou a contemplar critérios reorganizados, com destaque para experiência em hospitais 100% SUS, porte hospitalar, UTI/UCO, DRG, residência e outros elementos correlatos à capacidade assistencial e operacional da proponente.

Por outro lado, o Anexo VII aparenta conservar itens, subitens ou lógica de pontuação da versão anterior, inclusive critérios que não parecem estar reproduzidos com a mesma redação, peso ou estrutura no Termo de Referência retificado.

Diante disso, solicita-se esclarecer:

1.1. Para fins de elaboração e julgamento da proposta técnica, qual matriz de pontuação deverá prevalecer: a matriz constante do **Termo de Referência retificado**, a matriz constante do **Anexo VII**, ou uma leitura combinada de ambos os documentos?

1.2. Caso haja divergência entre o Termo de Referência e o Anexo VII, qual documento deverá ser considerado hierarquicamente prevalente pela Comissão de Julgamento?

1.3. Os itens eventualmente constantes do Anexo VII, mas não reproduzidos ou alterados no Termo de Referência retificado, serão efetivamente pontuados?

1.4. Os critérios introduzidos ou alterados no Termo de Referência retificado, mas eventualmente não refletidos de forma idêntica no Anexo VII, serão pontuados pela Comissão?

1.5. A Administração pretende publicar versão consolidada/retificada do Anexo VII, compatibilizando-o integralmente com o Termo de Referência retificado, de modo a eliminar dúvidas quanto aos critérios de julgamento, documentos comprobatórios aceitos, pesos e pontuação máxima aplicável a cada item?

1.6. Na hipótese de a Administração entender que a matriz de julgamento sofreu alteração material em decorrência da retificação, haverá reabertura ou adequação de prazo, caso necessário, para assegurar que todos os licitantes possam formular suas propostas técnicas com base em critérios claros, objetivos e uniformes?

2. Da comprovação da experiência em hospital 100% SUS

A retificação do Termo de Referência passou a atribuir relevância específica à experiência da proponente na gestão ou prestação de serviços em hospital **100% SUS**.

Considerando a importância do critério para a avaliação da capacidade técnica, solicita-se esclarecer, de forma objetiva, quais documentos serão considerados aptos à comprovação dessa condição.

Nesse sentido, questiona-se:

2.1. Para fins de pontuação, a expressão **"hospital 100% SUS"** deve ser compreendida como:

- a) hospital cuja totalidade dos leitos e serviços assistenciais esteja destinada ao Sistema Único de Saúde;
- b) hospital cuja totalidade da produção assistencial registrada no período seja destinada a usuários SUS;
- c) hospital cujo financiamento assistencial decorra integralmente de contratos, convênios, instrumentos congêneres ou pactuações com entes públicos/SUS; ou
- d) combinação desses elementos?

2.2. A comprovação da condição de hospital **100% SUS** poderá ser feita mediante apresentação de um ou mais dos seguintes documentos?

- a) contrato de gestão, convênio, contrato administrativo, instrumento de contratualização SUS, plano operativo ou instrumento congênere firmado com ente público ou gestor SUS;
- b) atestado de capacidade técnica emitido por ente público contratante ou gestor SUS, declarando que a unidade era destinada exclusivamente ao atendimento SUS;
- c) declaração formal do gestor público municipal, estadual ou federal responsável pela contratualização/fiscalização da unidade;
- d) relatório de produção assistencial extraído de sistemas oficiais, tais como SIH/SUS, SIA/SUS, DATASUS, CNES, SUSFácil ou equivalentes;
- e) espelhos de AIH/APAC, relatórios de faturamento SUS ou demonstrativos de produção assistencial;
- f) demonstrações contábeis, balancetes, notas explicativas ou relatórios financeiros que evidenciem a origem pública/SUS das receitas operacionais assistenciais;
- g) declaração da própria entidade, acompanhada de documentação de suporte, informando a gratuidade integral ao usuário e a inexistência de cobrança direta ou indireta de pacientes?

2.3. A simples apresentação de **CNES** e produção DATASUS será suficiente para comprovar o enquadramento como hospital 100% SUS, ou será exigida documentação complementar emitida pelo gestor público contratante?

2.4. Caso a entidade tenha operado unidade hospitalar pública ou serviço hospitalar integralmente destinado ao SUS, mas a produção assistencial não tenha sido registrada diretamente sob o CNPJ/CNES da entidade gestora, em razão da modelagem jurídico-operacional adotada pelo ente público contratante, essa experiência poderá ser considerada, desde que comprovada por contrato público, atestado do gestor e relatórios de execução assistencial?

2.5. Para fins de pontuação por experiência em hospital 100% SUS, será considerada a experiência da proponente em unidade hospitalar sob sua gestão integral ou também poderão ser considerados contratos de gestão/operação de serviços hospitalares, blocos assistenciais, leitos, unidades de internação, UTI, pronto atendimento ou estruturas hospitalares inseridas em hospital público ou filantrópico, desde que comprovadamente destinadas de forma integral ao SUS?

2.6. Qual será o período mínimo de comprovação exigido para caracterização da experiência em hospital 100% SUS? O período deverá ser contínuo? Deverá coincidir integralmente com o número de leitos exigido no respectivo subitem da matriz de pontuação?

2.7. Para aferição do número de leitos do hospital 100% SUS, a Comissão considerará:

- a) os leitos cadastrados no CNES;
- b) os leitos operacionais efetivamente disponibilizados;
- c) os leitos contratualizados junto ao gestor SUS;
- d) os leitos com produção registrada em sistemas oficiais; ou
- e) outro critério específico?

2.8. A existência de receitas não assistenciais, tais como doações, subvenções, receitas financeiras, ensino, pesquisa, locações, ressarcimentos, reembolsos ou receitas administrativas, descaracteriza a condição de hospital 100% SUS, caso a assistência hospitalar aos usuários seja integralmente gratuita e destinada ao SUS?

2.9. Caso a unidade hospitalar tenha prestado atendimento integralmente gratuito aos usuários SUS, financiado por ente público, mas sem cobrança direta ou indireta aos pacientes, tal condição será suficiente para caracterizar a experiência como hospital 100% SUS?

2.10. A Comissão disponibilizará modelo de declaração ou rol taxativo/mínimo de documentos aceitos para comprovação do critério "hospital 100% SUS", de modo a garantir tratamento isonômico e julgamento objetivo entre as proponentes?

3. Da necessidade de comprovação contábil, fiscal e financeira da condição de hospital 100% SUS

Considerando que a caracterização de um hospital como **100% SUS** não se limita à existência formal de contrato público ou à vinculação assistencial ao Sistema Único de Saúde, mas exige comprovação objetiva de que a totalidade da receita operacional assistencial da unidade decorre de fontes públicas/SUS, solicito esclarecimento específico quanto à necessidade de apresentação de documentação contábil, fiscal e financeira.

A apresentação do **balancete analítico contábil** mostra-se tecnicamente relevante, uma vez que, na contabilidade regular da entidade, devem estar registrados todos os documentos fiscais emitidos pela licitante, inclusive notas fiscais de prestação de serviços, receitas operacionais, receitas assistenciais, eventuais receitas privadas, receitas de convênios, contratos públicos, subvenções, repasses e demais ingressos financeiros vinculados à operação hospitalar.

Dessa forma, a verificação contábil da origem das receitas revela-se essencial para aferir, de forma objetiva, se a unidade indicada pela licitante efetivamente operava como hospital **100% SUS**, sem receitas assistenciais privadas, cobranças particulares, receitas de convênios privados, coparticipações, complementações de honorários, taxas de internação ou quaisquer cobranças diretas ou indiretas aos usuários.

Diante disso, questiona-se:

3.1. A apresentação do **balancete analítico contábil** da licitante, relativo ao período de comprovação da experiência, será exigida como documento obrigatório para comprovação da condição de hospital **100% SUS**?

3.2. Caso a Administração entenda que o balancete analítico não será documento obrigatório, quais documentos contábeis, fiscais ou financeiros serão considerados suficientes para comprovar, de forma objetiva, que a unidade indicada pela licitante não auferiu receitas assistenciais privadas vinculadas à operação hospitalar?

3.3. Para fins de comprovação da condição de hospital 100% SUS, serão aceitos balancetes analíticos, razão contábil, demonstrações contábeis, notas explicativas, relação de notas fiscais emitidas, relatórios de faturamento, livros contábeis, ECD/ECF, SPED ou outros documentos contábeis e fiscais equivalentes?

3.4. A Comissão exigirá demonstrativo específico de conciliação entre:

- a) receitas assistenciais registradas contabilmente;
- b) notas fiscais emitidas pela licitante;
- c) contratos, convênios, instrumentos de contratualização SUS ou instrumentos congêneres firmados com entes públicos;
- d) relatórios de produção assistencial;
- e) declarações ou atestados emitidos pelo gestor público ou contratante; e
- f) gratuidade integral da assistência aos usuários?

3.5. Na hipótese de apresentação de balancete analítico ou documento contábil equivalente, será necessário que o documento esteja assinado por contador responsável, acompanhado de CRC, ou bastará a apresentação do documento extraído da escrituração regular da entidade?

3.6. A ausência de balancete analítico, razão contábil ou outro documento fiscal-contábil equivalente poderá ensejar a desconsideração da pontuação relativa ao critério de experiência em hospital 100% SUS?

3.7. A Comissão considerará suficiente, para comprovação da condição de hospital 100% SUS, a apresentação conjunta de: contrato público, atestado do gestor SUS, relatório de produção assistencial, declaração de gratuidade ao usuário e balancete analítico demonstrando que a receita operacional assistencial decorreu integralmente de fonte pública/SUS?

4. Pedido

Diante do exposto, requer-se que a Comissão Especial de Contratação esclareça objetivamente:

- a) qual matriz de julgamento da proposta técnica deverá prevalecer em caso de divergência entre o Termo de Referência retificado e o Anexo VII;
- b) se haverá publicação de versão consolidada/compatibilizada do Anexo VII;
- c) quais critérios e documentos serão aceitos para comprovação da experiência em hospital 100% SUS;
- d) se a experiência em operação de unidade ou serviço hospitalar integralmente destinado ao SUS, ainda que em modelagem operacional específica, poderá ser comprovada por contratos públicos, atestados de capacidade técnica e relatórios assistenciais emitidos ou validados pelo gestor público;
- e) se a apresentação do **balancete analítico contábil** será obrigatória para comprovação da condição de hospital **100% SUS**, tendo em vista que a contabilidade da licitante deve registrar a totalidade das notas fiscais emitidas e das receitas auferidas na operação hospitalar;
- f) caso o balancete analítico não seja exigido como documento obrigatório, quais documentos contábeis, fiscais ou financeiros serão aceitos para comprovar, de forma objetiva, que a unidade indicada não possuía receitas assistenciais privadas e que a totalidade da assistência hospitalar prestada era destinada ao SUS;
- g) se será exigido demonstrativo de conciliação entre balancete analítico, notas fiscais emitidas, contratos públicos, relatórios de produção assistencial e declaração do

gestor público, para fins de julgamento objetivo e isonômico do critério “hospital 100% SUS”;

h) se eventual resposta ao presente pedido integrará o instrumento convocatório, vinculando a Administração e os licitantes para fins de julgamento da proposta técnica.

Termos em que,
Pede esclarecimento.

Cecília Arantes

cecilia.arantes@cscsdf.com.br

[REDACTED]

[REDACTED]



Cecília Arantes
Filantropia e Certificações

Gerência de Controladoria
61 99444-6456



ECOnomize! Use de forma inteligente a natureza. 🌱 ♻️ 🌿 🍃 🌳