



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação de Licitação

Resposta - PEDIDO DE ESCLARECIMENTO - SES/SUBGF-SILC-DCC-CL

Belo Horizonte, 08 de junho de 2026.

Processo SEI nº: 1320.01.0179610/2025-31

Referência: Concorrência Pública Presencial nº 1321127-011/2026.

Objeto: "Concessão de uso de bem público imóvel, localizado na Avenida Minas Gerais - junto à confluência da Avenida Minas Gerais, a BR - 116 e a BR 259, s/nº em Governador Valadares, na macrorregião de leste, com finalidade de prestação de serviço ambulatoriais e hospitalares de assistência à saúde vinculados ao perfil assistencial pactuado para o Hospital Regional de Governador Valadares".

Peticionante: CSC Soluções Integradas.

RESPOSTA AO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO Nº 0003

Trata-se da resposta ao pedido de esclarecimento (140921874) relacionado ao edital de licitação da **concorrência presencial nº 1321127-011/2026**, cujo objeto é a "Concessão de uso de bem público imóvel, localizado na Avenida Minas Gerais - junto à confluência da Avenida Minas Gerais, a BR - 116 e a BR 259, s/nº em Governador Valadares, na macrorregião de leste, com finalidade de prestação de serviço ambulatoriais e hospitalares de assistência à saúde vinculados ao perfil assistencial pactuado para o Hospital Regional de Governador Valadares", conforme especificações, quantitativos e condições contidas no instrumento convocatório. O referido pedido foi encaminhado no dia 28/05/2026 via e-mail pela empresa **CSC Soluções Integradas**, denominada peticionante.

TEMPESTIVIDADE DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

Em consonância com o disposto no item 4.1 do edital de licitação, e, nos termos do caput do Artigo 14 do Decreto Estadual nº 48.723/2023, "Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos, devendo encaminhar o pedido em até 3 dias úteis antes da data fixada para abertura da sessão pública, na forma prevista no edital de licitação". Com efeito, observa-se a tempestividade dos pedidos de esclarecimentos encaminhado pela peticionante, já que o seu envio ocorreu no dia 28/05/2026

Nesse sentido, reconheço o requerimento de esclarecimento quanto ao edital de licitação, o qual passo a apreciar dentro do prazo legal estabelecido no Artigo 14, § 1º, do Decreto Estadual nº 48.723/2023: "O agente de contratação ou a comissão de contratação, quando o substituir, responderá aos pedidos de esclarecimentos e decidirá sobre as impugnações no prazo de até 3 dias úteis contado da data de recebimento do pedido, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame, e poderá requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do edital de licitação e dos anexos".

DOS QUESTIONAMENTOS

Inicialmente, destaco que a leitura 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.

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 congêneres 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.

RESPOSTA AO QUESTIONAMENTO

Solicitamos subsídio à área técnica, conhecedora do objeto, que se manifestou por meio do Memorando SES/SUBRAS-SPAH-DEHUE-CHR nº. 285/2026 (141168988), contendo o esclarecimento aos questionamentos suscitados pela referida empresa.

Quanto aos itens 1.1 e 1.2:

Diante da divergência identificada entre a matriz de julgamento técnica do Termo de Referência (Anexo I) e o roteiro do Anexo VII, esclarece-se que o Termo de Referência prevalece hierarquicamente sobre os demais anexos técnicos, conforme preceitua a Cláusula Primeira, item 1.1 da Minuta do Contrato.

Quanto aos itens 1.3, 1.4, 1.5 e 1.6:

A SES-MG reconhece que a retificação realizada no Termo de Referência não foi integralmente espelhada no Anexo VII. Portanto, com a finalidade de zelar pela legalidade e eficiência administrativa e utilizando-se do poder-dever da autotutela, a Secretaria Estadual de Saúde – SES/MG informa que efetuará a retificação e unificação completa do Edital e seus anexos, fazendo prevalecer a matriz técnica atualizada e detalhada do Termo de Referência, saneando as omissões e inconsistências do Anexo VII.

Por haver alteração que impacta diretamente na formulação das propostas, haverá a reabertura do prazo da licitação, conforme determina o art. 55, § 2.º, da Lei Federal n.º 14.133/2021 e o item 4.6.1 do Edital.

Quanto ao item 2.1:

A expressão "hospital 100% SUS" designa a unidade hospitalar cuja totalidade dos leitos e da produção assistencial sejam exclusivamente destinadas ao Sistema Único de Saúde-SUS, sendo vedada a existência de leitos ou atendimentos particulares ou de convênios suplementares de saúde na referida unidade.

Quanto aos itens 2.2, 2.3, 2.7 e 2.10:

Para a comprovação objetiva desta condição, a proponente deverá apresentar, no Envelope n.º 2 (Proposta Técnica):

1. O extrato do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e relatórios oficiais do DATASUS (SIH/SIA-SUS) que atestem o quantitativo de leitos operacionais e a produção pública;
2. O contrato de gestão, convênio de parceria, termo de contratualização ou atestado de capacidade técnica emitido pelo gestor público competente (municipal, estadual ou federal), onde conste expressamente que a unidade operava com perfil assistencial voltado de forma exclusiva (100%) ao SUS.

Quanto ao item 2.4:

A experiência em operação de serviços hospitalares em que a produção assistencial não tenha sido registrada diretamente sob o CNPJ da entidade poderá ser considerada, desde que o contrato público de gestão e o atestado formal emitido pelo gestor público originário comprovem, de forma inequívoca, o vínculo de gerência e a execução integral dos serviços em favor do SUS.

Quanto ao item 2.5:

Será pontuada a experiência na gestão de unidades hospitalares integrais. Contratos limitados a blocos isolados ou serviços terceirizados periféricos não preenchem o requisito de "gestão hospitalar" exigido na matriz do TR.

Quanto ao item 2.6:

O período mínimo de comprovação da experiência seguirá o prazo de 12 (doze) meses, em harmonia com o requisito do item 9.4.1.3.1 do TR, devendo os leitos operacionais informados na certidão estarem em conformidade com as faixas de leitos indicadas na matriz de pontuação do TR.

Quanto aos itens 2.8 e 2.9:

A percepção de receitas não assistenciais (como doações, repasses de ensino/pesquisa ou rendimentos financeiros) não descaracteriza o hospital como 100% SUS, desde que toda a atividade de assistência à saúde prestada seja integralmente gratuita aos usuários do SUS. Esta resposta adere ao Edital, vinculando o julgamento.

Quanto aos itens 3.1 a 3.7:

Em atenção aos princípios da simplificação administrativa, da competitividade, do julgamento objetivo, da razoabilidade e da proporcionalidade, não será exigida a apresentação do Balancete Analítico Contábil como documento obrigatório para fins de pontuação técnica da condição de hospital 100% SUS. A comprovação regulamentar será feita exclusivamente pelos documentos públicos apresentados em atendimento ao item 8.2.1. do TR.

A fiscalização contábil analítica fica restrita à fase de Qualificação Econômico-Financeira (Envelope n.º 3) por meio do Balanço Patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, conforme critérios previstos no item 9.3 do TR.

De forma objetiva:

a) **qual matriz de julgamento da proposta técnica deverá prevalecer em caso de divergência entre o Termo de Referência retificado e o Anexo VII:** a matriz do Termo de Referência retificado.

b) **se haverá publicação de versão consolidada/compatibilizada do Anexo VII:** Sim.

c) **quais critérios e documentos serão aceitos para comprovação da experiência em hospital 100% SUS:** Em atenção às pontuações previstas no item extrato do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e relatórios oficiais do DATASUS (SIH/SIA-SUS) que atestem o quantitativo de leitos operacionais e a produção pública; e contratos de gestão, convênios de parceria, termos de contratualização ou atestados de capacidade técnica emitidos pelo gestor público competente (municipal, estadual ou federal), onde conste expressamente que a unidade operava com perfil assistencial voltado de forma exclusiva (100%) ao 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:** Será pontuada a experiência na gestão de unidades hospitalares integrais, comprovada por meio de contratos de gestão, convênios de parceria, termos de contratualização ou atestados de capacidade técnica.

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:** não será exigida a apresentação do Balancete Analítico Contábil como documento obrigatório para fins de pontuação técnica da condição de hospital 100% SUS.

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:** A comprovação de possuir a licitante *experiência* anterior em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar 100% SUS, será feita por meio de apresentação e análise dos documentos previstos no item 8.2.1 do TR.

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":** Em atenção aos princípios da simplificação administrativa, da competitividade, do julgamento objetivo, da razoabilidade e da proporcionalidade, não será exigida a apresentação do Balancete Analítico Contábil como documento obrigatório para fins de pontuação técnica da condição de 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:** Sim, em atenção ao art.164, da Lei 14.133/21 e o princípio da vinculação ao instrumento convocatório.

Considerado respondido o pedido de esclarecimento, permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Informamos que o edital será retificado e será publicado em 09/06/2026.

Atenciosamente,

Maisa Lana da Silva Oliva
Coordenadora de Licitação



Documento assinado eletronicamente por **Maisa Lana da Silva Oliva, Coordenador(a)**, em 08/06/2026, às 17:35, 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, informando o código verificador **141587269** e o código CRC **D8E85A33**.