**Questionamentos 27 a**

**1. Cláusula 6.4 (v) – Retificação formal**

**Entendemos, com relação à cláusula 6.4(v) do Contrato de Concessão, que o Prazo limite para finalização do Período de Investimentos, disponibilização da operação do Complexo Hospitalar e assinatura do Termo de Arrolamento Definitivo será de 30 (trinta) meses para os Complexos Hospitalares de Sorocaba e São José dos Campos, e 36 (trinta e seis) meses para o Hospital Centro de Referência da Saúde da Mulher, sempre contados a partir da celebração do Termo de Transferência Inicial. Solicitamos confirmar nosso entendimento.**

Resposta: O entendimento está correto.

Questionamento 28:

**Pagamento de gastos com utilidades públicas (água, luz, telefonia e gás medicinal) Considerando as informações disponibilizadas em audiência pública, e tendo em vista que a atribuição, ao Poder Concedente, dos gastos com utilidades públicas (tais como contas de água, luz, telefonia e gás medicinal) permite a obtenção de propostas mais precisas e competitivas (sem que exista, ao Licitante, a incerteza na estimativa desses fatores e, consequentemente, a inclusão de contingências), solicitamos confirmar o entendimento de que caberá ao Poder Concedente o pagamento dos gastos com utilidades públicas ao longo da vigência da Concessão:**

Resposta: Idem a resposta 26.

Questionamento 29

Cláusula 20.20.3.1. do Contrato – Ambiguidade na redação

A redação da Cláusula 20.20.3.1. é aparentemente ambígua, havendo incerteza se, caso o

índice de ocupação seja superior a 85%, deva ser considerada a ocupação nominal (integralmente) ou apenas 85% da ocupação nominal. Considerando a melhor aplicação das regras gramaticais, e considerando ser desarrazoado alocar o risco de demanda para o Parceiro Privado, tendo em vista que o objeto da concessão ao Parceiro Privado é única e exclusivamente relacionado aos serviços denominados “Bata Cinza”, ou seja, serviços não assistenciais, entendemos que o disposto na Cláusula 20.20.3.1. significa que quando a Ocupação Mensal referente ao mês objeto da Contraprestação Mensal for superior a 85% (oitenta e cinco por cento) da capacidade nominal dos leitos e dos demais serviços prestados no Complexo Hospitalar, considerar-se-á a ocupação nominal de forma integral para o cálculo da Contraprestação Mensal. Solicitamos confirmar nosso entendimento.

Resposta: Quando a Ocupação Mensal referente ao mês objeto da Contraprestação Mensal for superior a 85% (oitenta e cinco por cento) da capacidade nominal dos leitos do Complexo Hospitalar, considerar-se-á a ocupação apurada no período, para o cálculo da Contraprestação Mensal, aplicando-se a tabela apresentada no item 20.10 da minuta do contrato.

QUESTIONAMENTO 30

**Cláusula 20.31.1. – Antecipação na conclusão das obras**

**O início do recebimento das contraprestações quando da conclusão das obras, mesmo que**

**antecipada, é um direito do Parceiro Privado, nos termos da Cláusula 20.31 do Contrato. Não deve, portanto, ser prejudicado por razões atribuíveis ao Poder Concedente.Sugerimos, assim, que seja excluída a redação atual da Cláusula 20.31.1 (a qual não estava presente na versão dos documentos disponibilizados para Consulta Pública), que restringe de forma injustificada o direito do Parceiro Privado em receber antecipadamente às contraprestações, bem que as consequências pela frustração do recebimento, por motivo atribuível ao Poder Concedente, sejam explicitadas no Contrato, como no seguinte modelo:**

***“(Nova Redação) 20.31.1. Sem prejuízo ao pagamento das parcelas dos Aportes de Recursos de que trata o Anexo XVIII do Edital, o Parceiro Privado fará jus ao recebimento das Contraprestações Mensais correspondentes a cada Complexo Hospitalar a partir da data de conclusão das respectivas obras. Caso o início da prestação dos Serviços Bata Cinza seja postergado por motivo não atribuível ao Parceiro Privado (atribuível ao Operador do Complexo Hospitalar, por exemplo), o Poder Concedente pagará ao Parceiro Privado o valor da Contraprestação Mensal correspondente ao Complexo Hospitalar entregue antecipadamente***

***até o início da prestação dos Serviços Bata Cinza, quando passarão a ser aplicáveis as condições previstas no Anexo IX do Contrato. A falta do agamento de que trata essa cláusulaconstitui inadimplemento do Poder Concedente e Ensejará o reequilíbrio econômico-financeiroda Concessão.”***

*RESPOSTA: Sugestão não acatada. Mantidas as condições da clausula.*

*QUESTIONAMENTO 31*

**Cláusula 21.3 do Contrato – Entidade Certificadora**

**Entendemos que a contratação de entidade certificadora, nos termos da cláusula 21.3 do**

**Contrato, constitui obrigação do Poder Concedente. Solicitamos confirmar nosso entendimento.**

Resposta: O entendimento está correto.

QUESTIONAMENTO 32:

Entendemos que, caso o Parceiro Privado opte pela Garantia Complementar Tipo 1, nos termos da cláusula 29.14 do Contrato, na data de assinatura do Termo de Transferência terão sido concluídos os seguintes procedimentos, entre outros necessários à validade e plena eficácia da garantia: (i) promulgação de lei estadual que determine: . a criação de um fundo garantidor de PPPs na área da saúde (“Fundo Garantidor”), com personalidade jurídica de direito privado, dotado de patrimônio a ser então definido, separado do patrimônio dos cotistas, com a

finalidade de prestar garantias nos projetos de PPP do Governo do Estado relacionados a ações e serviços públicos de saúde, administrado por um determinado agente financeiro;

b. a vinculação de receitas do FUNDES ao Fundo Garantidor, por meio da obrigação de a entidade administradora das contas do FUNDES transferir ao Fundo Garantidor receitas suficientes o cumprimento do item (iv) abaixo; c. a obrigação de o agente financeiro administrador do Fundo Garantidor, na hipótese de que a receita acumulada no Fundo Garantidor exceda valor equivalente a 1 Contraprestação Mensal, transferir as receitas excedentes do Fundo Garantidor para o FUNDES; (ii) edição do Regulamento do Fundo Garantidor; (iii) aprovação, pelos órgãos competentes no âmbito do Fundo Garantidor, dos

mecanismos ora descritos; (iv) instituição de conta do Fundo Garantidor específica para o projeto, administrada pelo Agente de Garantia, à qual serão vinculados e mensalmente depositados recursos do FUNDES equivalentes ao valor mínimo de 1 Contraprestação Mensal; (v) edição de ato normativo da CVM que autorize a cessão fiduciária de bens e direitos do Fundo Garantidor; (vi) assinatura e registro no Cartório de Registro de Títulos e Documentos de contrato de cessão fiduciária entre o Parceiro Privado e o Fundo Garantidor, com anuência do Poder Concedente, por meio do qual: a. o Fundo Garantidor ceda fiduciariamente, ao Parceiro Privado, direitos de crédito detidos pelo Fundo Garantidor contra o Agente de Garantia, relativos aos depósitos realizados e a serem realizados na conta específica do projeto em valor equivalente a, no mínimo, 1 Contraprestação Mensal; b. o Parceiro Privado, por meio do Agente de Garantia, fique autorizado e habilitado a liquidar e executar a garantia, na ocorrência de inadimplemento

das obrigações pecuniárias do Poder Concedente; (vii) assinatura de aditivo ao Contrato de Concessão para que o Fundo Garantidor passe a ser interveniente-anuente no Contrato de Concessão. Solicitamos confirmar nosso entendimento.

Resposta:

**R.: Entendimento incorreto. O FUNDES é unidade orçamentária específica, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, responsável pela gestão, execução e movimentação das verbas destinadas pelo Governo do Estado de São Paulo às ações e serviços públicos de saúde, já em atenção e obediência às disposições legais sobre o assunto. Escolhida a modalidade de Garantia Complementar Tipo 1, será implantado pelo Estado procedimento operacional, com criação de conta vinculada e de movimentação restrita, de forma a garantir sua operação e acionamento por agente de garantia, nas situações previstas em contrato, sem interferência do Poder Concedente. Conforme previsto na Cláusula 6.1.2 do Contrato, a formalização da Garantia Complementar conforme a opção exercida pela Concessionária é uma obrigação do Poder Concedente e requisito para a assinatura do Termo de Transferência Inicial.**

Questionamento 33:

Cláusula 29.15 – Composição do FUNDES.

A garantia complementar Tipo 1 envolve a vinculação de receitas do FUNDES ao Projeto, por meio de fontes variadas. Para tornar mais claro o funcionamento da garantia, é fundamental que os licitantes tenham acesso a informações sobre a composição financeira do FUNDES, incluindo: balanços, DRE’s (Demonstrativos dos Resultados de Exercício) e fluxo de caixa dos últimos 3 anos, descrição das despesas vinculadas a outros programas, projetos ou ações, bem como valores das receitas projetadas e detalhamento dos valores de suas fontes de recursos, entre outras informações que sejam pertinentes à composição financeira do FUNDES. Dessa forma, solicitamos que tais informações sejam disponibilizadas de forma detalhada aos licitantes.

RESPOSTA:

**Resposta: O FUNDES, como já esclarecido na resposta anterior, é uma unidade orçamentária específica, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, responsável pela gestão, execução e movimentação das verbas destinadas pelo Governo do Estado de São Paulo às ações e serviços públicos de saúde, já em atenção e obediência às disposições legais sobre o assunto, especialmente a Lei Complementar 141/2012, que regulamentou a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde conforme previsto pela Constituição Federal. O montante de recursos previsto no FUNDES, no Orçamento do Estado de São Paulo para 2014, entre todas as fontes, é de cerca de R$ 16,9 bilhões, dos quais R$ 12,5 bilhões correspondem a recursos provenientes do Tesouro do Estado de São Paulo, base para o estabelecimento da Garantia Complementar Tipo 1. Os recursos e ações previstos para o FUNDES para 2014 são disponíveis no Orçamento do Estado de São Paulo no site da Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional.**

**Questionamento 34:**

Cláusula Quadragésima Segunda – Remuneração do Parceiro Privado no período de intervenção

Conforme os Itens 42.5 e 42.6 do Contrato, o Poder Concedente, durante a intervenção, estará desobrigado de pagar a remuneração do Parceiro Privado, imputando ao Parceiro Privado, ainda, parte da obrigação de compartilhar eventuais custos adicionais decorrente da intervenção.

Entendemos que a aplicação cumulada de dessas consequências ao Parceiro Privado seria

extremamente desproporcional, pois o Parceiro Privado, ao deixar de ser remunerado, já

assume o impacto econômico da intervenção, não havendo necessidade de, adicionalmente, repartir os custos incorridos pela intervenção.

Ademais, tendo em vista que a intervenção poderia ser precedida da aplicação de outras

penalidades sobre o descumprimento que a originou, entendemos que o Contrato já dispõe, de forma adequada, o estímulo ao Parceiro Privado para evitar as hipóteses de intervenção e para saná-las rapidamente.

Dessa forma, pelos motivos expostos, solicitamos a V.Sas avaliar a possibilidade de exclusão dos itens 42.5 e 42.6 do Contrato.

**Resposta: Ratificamos os itens 42.5 e 42.6 da minuta de contrato.**

**Questionamento 35**

. Cláusula 46.2 do Contrato – Rescisão

Entendemos que o termo “serviços” empregado na cláusula 46.2 do Contrato (*“Os serviços prestados pelo Parceiro Privado não poderão ser interrompidos ou paralisados, até decisão definitiva do Tribunal Arbitral*”) refere-se ao termo definido no Contrato, ou seja, a expressão “serviços” deve ser entendida como “Serviços ‘Bata Cinza’”. Solicitamos confirmar nosso entendimento.

**Resposta: Correto o entendimento. O item refere-se ao serviço prestado pelo parceiro privado no âmbito do contrato.**

**Questionamento 36:**

De acordo com o Caderno de Desenhos do Hospital Centro de Referencia em Saúde da Mulher, há uma área de 591, 12 metros quadrados destinada à Oncologia no segundo subsolo. Por sua vez, o ítem 11.4 do Caderno Técnico do referido Hospital apresenta uma relação de equipamentos referentes à Radioterapia. No entanto, o ítem 4.5 do Caderno Tecnico não prevê a área de 591, 12 metros quadrados no 2º subsolo destinada à Oncologia. Nesse sentido, favor esclarecer se deve ser considerada a área destinada à Oncologia no segundo subsolo na formulação das propostas pelas licitantes:

**Resposta: Sim a área do 2º subsolo deverá ser destinada à Radioterapia.**

**Questionamento 37**

O ítem 4.5 do Caderno Técnico para Implantação do Hospital Centro de Referencia da Saúde da Mulher dispõe , na tabela “Quadro de áreas” , que deverão ser considerados 66 (sessenta e seis ) leitos de UTI, distribuídos entre o 4º, 5º e 6º pavimentos. No entanto, a tabela 11.4, referente à Lista de Equipamentos por Dependência, prevê equipamentos para 22 (vinte e dois) leitos apenas no 5º pavimento. Assim, favor esclarecer se as propostas das licitantes deverão considerar que as obras civis das instalaçãoes do 4º e 6º pavimentos deverão ser realizadas apenas de modo a que sejam compatíveis com a eventual expansão futura do Hospital, que poderia incluir a disponibilização de até 22 leitos no 4º e 6º pavimentos, perfazendo assim, os 66 leitos previstos no item 4.5 acima mencionado. Desta forma, entende-se que as propostas das licitantes não deverão considerar os custos e despesas relativos ao acabamento e aos equipamentos referentes à implantação de UTI no 4º e 6º pavimentos. Da mesma forma, entende-se que se deve acrescer às disposições do item 4.7 do Caderno Tecnico, a possibilidade de implantação de até 44 (quarenta e quatro) leitos adicionais de UTI em caso de expansão, sendo 22 (vinte e dois) leitos em cada pavimento mencionado. Por favor confirmar, se os entendimentos acima estão corretos.

**Resposta: O número de leitos a ser contemplado para a Unidade de Terapia Intensiva é de 22 leitos. Os demais pavimentos 4º e 6º andares foram contemplados com o Laboratório de Reprodução humana e o aumento do número de salas cirúrgicas para se adequar ao atendimento prestado por este complexo hospitalar. O projeto de expansão não contempla um aumento de leitos destinados à Unidade de Terapia Intensiva.**

**Questionamento 38:**

O ítem 4.7 do “Caderno Tecnico para Implantação do Hospital Estadual de Sorocaba” prevê a expansão vertical do Hospital, incluindo a possibilidade de futuro acréscimo de área nas edificações projetadas. No entanto, o Caderno de Desenhos do Hospital Estadual de Sorocaba não contempla a expansão da área nas edificações do Hospital. Assim, entende-se que os licitantes deverão considerar os custos dos investimentos das edificações referentes aos projetos conceituais apresentados no “Caderno de Desenhos do Hospital Estadual de Sorocaba”, os quais não englobam a eventual expansão descrita no ítem 4.7 “Caderno Tecnico para implantação do Hospital Estadual de Sorocaba, cuja implantação caso ocorra, será hipótese de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro em favor da concessionária, com base na Clausula 24.3.1 da Minuta do Contrato de Concessão integrante do Edital. Favor considerar esse entendimento e em caso negativo, favor esclarecer como os custos relacionados à expansão devem ser considerados pela licitante.

**Resposta: Sim, este entendimento esta correto. No caso de expansão, será considerado recomposição de equilíbrio econômico financeiro.**

**Questionamento 39:**

**Item do Edital 13.7 e item 14.5**

Considerando que (i) o item 13.7 do Edital que “**A licitante deverá apresentar em sua Proposta de Preço, nos Envelopes C1-A e C2A, conforme o caso, declaração de instituição financeira** nacional ou estrangeira, listada no ultimo Relatório dos 50 (cinquenta) maiores bancos – Critério de Ativo Total menos intermediação, emitido trimestralmente pelo Banco Central do Brasil, emitida em papel timbrado da referida instituição e com a devida comprovação dos poderes de seu signatário, declarando a viabilidade da Proposta de Preço e do Plano de Negócios da Licitante... (Destacamos” e (ii), o item 14.5 do Edital estabelece que “Tendo em vista a apresentação de Proposta de Desconto pela Licitante e, assim alternando seu Plano de Negócios , deverá apresentar em sua Proposta de Desconto no envelope D1, **novos planos** **de Negocio e nova declaração de instituição financeira**, nacional ou estrangeira, listada no ultimo Relatório dos 50(cinquenta) maiores bancos – Critério de Ativo Total menos intermediação, emitido trimestralmente pelo Banco Central do Brasil, emitida no papel timbrado da referida instituição e com a devida comprovação dos poderes do seu signatário, **declarando a viabilidade da Proposta de Preço, da Proposta de Desconto e do Plano de Negócios da Licitante,** no cenário de sagrar-se vencedora e adjudicar ambos os Lotes da Licitação... (Destacamos) Solicita-se esclarecer:

1. No envelope D1 deverá ser apresentado 1(um ) único plano de negócios contemplando os complexos hospitalares de ambos os lotes 1 e 2 do Edital, ou se no envelope D1 deverá ser apresentado 2 (dois) planos de negócios distintos, um para cada um dos lotes; e (ii) no caso de ser necessário apresentar no envelope D1, 2 (dois) planos de negócios distintos, um para cada um dos lotes1 e 2 do Edital, se a licitante deverá apresentar uma única declaração de instituição financeira para ambos os planos de negócios constantes do envelope D1, ou se deve ser apresentada duas declarações da instituição financeira, sendo uma declaração para cada um dos planos de negócios constantes do Envelope D1, sendo um plano de negócios referente ao Lote 1 e outro plano de negócios referente ao lote 2 do Edital.

**RESPOSTA: O plano de negócios que contempla a operação dos dois lotes, os ganhos de sinergia esperados, assim como o desconto, deverá ser apresentado no envelope D1 – proposta de descontos, conforme estipulado no subitem (iv) do item 10.1 do Edital.**

**O proponente deverá propor apenas um único desconto, que incidirá de forma homogênea sobre a contraprestação a ser paga por cada um dos hospitais, como estabelecidos nos itens 14.2 e 14.3 do Edital.**