



**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO CH N° 005/2022/SGM-SEDP  
PROCESSO SEI N° 6110.2022/0004845-0**

**PROCEDIMENTO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA ELABORAÇÃO DE ESTUDOS, DIAGNÓSTICOS, LEVANTAMENTOS DE ARQUITETURA, ENGENHARIA, VIABILIDADE OPERACIONAL, JURÍDICA E ECONÔMICO-FINANCEIRA COM VISTAS A AUXILIAR A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL NA CONCEPÇÃO DE PARCERIA COM O SETOR PRIVADO PARA MODERNIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO DE INSTALAÇÕES PREDIAIS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NÃO ASSISTENCIAIS E SERVIÇOS DE APOIO EM 12 (DOZE) HOSPITAIS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

**ANEXO I DO EDITAL – TERMO DE REFERÊNCIA**

## SUMÁRIO

PREÂMBULO .....	3
1. LISTA DE LEGISLAÇÃO RELEVANTE .....	4
2. INTRODUÇÃO .....	6
3. DIRETRIZES E PREMISSAS .....	6
4. PRODUTOS.....	8
5. VEDAÇÕES.....	32
6. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO .....	33

## **PREÂMBULO**

O Município de São Paulo, por meio da Secretaria de Governo Municipal (SGM), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), busca empresas interessadas na elaboração de estudos, diagnósticos, levantamentos de arquitetura, engenharia, viabilidade operacional, jurídica e econômico-financeira, com vistas a auxiliar a Administração Pública Municipal na concepção de parceria com o setor privado para modernização e adequação de instalações prediais e prestação de serviços hospitalares não assistenciais e serviços de apoio em 12 (doze) hospitais públicos do município de São Paulo.

Este Termo de Referência tem por objetivo estabelecer as diretrizes para subsidiar os estudos por meio de cadernos que detalham os pontos arquitetônicos e de engenharia, bem como de modelagem operacional, jurídica e econômico-financeira, a serem analisados e elaborados pelas autorizadas.

## 1. LISTA DE LEGISLAÇÃO RELEVANTE

1.1 Sugere-se a consulta das normas abaixo para fins de participação deste CHAMAMENTO PÚBLICO, sem prejuízo das demais normas aplicáveis aos ESTUDOS:

- a) Lei Federal nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, dispõe sobre o regime de concessão e permissão de prestação de serviços públicos, previsto no art. 175 da Constituição Federal, e dá outras providências;
- b) Lei Federal nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004, institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública;
- c) Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;
- d) Lei Federal nº 12.305 de 2 de agosto de 2010, institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos e dá outras providências;
- e) Lei Municipal nº 14.517, de 16 de outubro de 2007, institui o Programa Municipal de Parcerias Público-Privadas, cria a Companhia São Paulo de Parcerias - SPP e dá outras providências;
- f) Lei Municipal nº 16.703, de 4 de outubro de 2017, disciplina as concessões e permissões de serviços, obras e bens públicos que serão realizadas no âmbito do Plano Municipal de Desestatização – PMD; introduz alterações na Lei nº 16.211, de 27 de maio de 2015;
- g) Lei Municipal nº 13.278, de 7 de janeiro de 2002, dispõe sobre normas específicas em matéria de licitação e contratos administrativos no âmbito do Município de São Paulo;
- h) Decreto Municipal nº 44.279, de 24 de dezembro de 2003, que dispõe sobre o processo de licitação e regulamenta dispositivos da Lei nº 13.278, de 7 de janeiro de 2002;



- i) Decreto Municipal nº 57.678, de 04 de maio de 2017, dispõe sobre o Procedimento de Manifestação de Interesse para a apresentação de projetos, levantamentos, investigações ou estudos, por pessoa física ou jurídica de direito privado, a serem utilizados pela Administração Pública Municipal;
  
- j) Lei Orgânica do Município de São Paulo.

## **2. INTRODUÇÃO**

- 2.1 Este ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA apresenta o conteúdo, as diretrizes e as premissas para a elaboração dos ESTUDOS pelas AUTORIZADAS, no âmbito deste CHAMAMENTO PÚBLICO.
- 2.2 A análise e avaliação dos ESTUDOS deverá ser feita com base nos critérios de avaliação definidos no item 6 deste ANEXO, os quais contemplam aspectos das modelagens, diretrizes, premissas e vedações.
- 2.3 Quaisquer alterações ou atrasos no cronograma deverão ser imediatamente comunicados pelas AUTORIZADAS à COMISSÃO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO.
- 2.4 As diretrizes descritas neste ANEXO correspondem às finalidades que a SGM pretende alcançar com o PROJETO, devendo orientar a elaboração dos ESTUDOS.
- 2.5 As premissas descritas neste ANEXO são aspectos já definidos pela SGM para os eventuais serviços escopo do PROJETO, devendo ser atendidas pelas AUTORIZADAS quando da elaboração dos ESTUDOS.
- 2.6 As AUTORIZADAS poderão apresentar documentos adicionais que considerarem pertinentes, oportunos ou necessários para justificar sua proposta.
- 2.7 As AUTORIZADAS deverão realizar os ESTUDOS em atendimento ao EDITAL e à legislação aplicável, bem como respeitar os cronogramas apresentados, observando eventuais condicionamentos e sugestões de alteração de conteúdo feitas pela COMISSÃO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO.

## **3. DIRETRIZES E PREMISSAS**

- 3.1 Sem prejuízo de diretrizes específicas descritas neste documento, os ESTUDOS deverão ser orientados pelas seguintes diretrizes e premissas:
  - a) Apresentar possibilidades eficientes de melhoria da qualidade dos serviços oferecidos nas UNIDADES HOSPITALARES;
  - b) Propor soluções integradas, com base em critério de melhor relação custo-benefício, voltadas ao ganho de escala e ao aumento da eficiência e do

controle operacional e econômico dos serviços oferecidos nos HOSPITAIS, conforme aplicável, visando reduzir os custos e o número de contratos e garantir qualidade e eficiência da fiscalização;

- c) Envolver equipe multidisciplinar, de modo a englobar todas as disciplinas referentes ao funcionamento das UNIDADES HOSPITALARES e possibilitar diagnósticos e projetos completos, considerando as interfaces entre os elementos e equipamentos a compor o objeto dos ESTUDOS.
- d) Atualizar os registros de dados e informações sobre as condições físicas e materiais da infraestrutura predial e dos equipamentos das UNIDADES HOSPITALARES;
- e) Incluir sugestões que observem os princípios de sustentabilidade;
- f) Estruturar intervenções, reformas e respectivos investimentos de forma que sejam executados frente a cronogramas factíveis e no menor prazo possível, considerando a manutenção ininterrupta dos serviços hospitalares;
- g) Garantir a completa acessibilidade para a pessoa com deficiência, bem como a integridade física dos pacientes e profissionais, propondo intervenções com vistas a adequar a estrutura das UNIDADES HOSPITALARES à legislação e às demais normas vigentes;
- h) Identificar eventuais limitações administrativas, ambientais, urbanísticas e legais, apresentando soluções para regularização, de acordo com o escopo específico dos CADERNOS;
- i) Estruturar as obrigações operacionais do futuro parceiro privado de forma a possibilitar a fiscalização das suas ações e o controle e medição da eficiência do serviço prestado, sempre que necessário para a garantia do fiel cumprimento do contrato;
- j) Indicar meios para atualização constante, integridade e confiabilidade dos dados gerados no âmbito da prestação dos serviços.

#### **4. PRODUTOS**

4.1 Os ESTUDOS envolvem a elaboração dos seguintes CADERNOS:

- a) CADERNO I – Modelagem de Arquitetura e Engenharia;
- b) CADERNO II – Modelagem Operacional;
- c) CADERNO III – Modelagem Econômico-Financeira; e
- d) CADERNO IV – Modelagem Jurídica.

4.1.1 Os CADERNOS deverão ser entregues de forma individualizada, respeitados os títulos dispostos no item 4.1 acima.

4.1.2 Independentemente da quantidade de CADERNOS apresentados, as AUTORIZADAS deverão, obrigatoriamente, atender os requisitos do(s) respectivo(s) CADERNO(S) dispostos neste ANEXO I do EDITAL – TERMO DE REFERÊNCIA, sendo que CADERNOS cujos ESTUDOS tenham sido apresentados de forma parcial poderão ser ressarcidos proporcionalmente, de acordo com a sua utilização no PROJETO.

4.1.3 Nos termos do EDITAL, a AUTORIZADA poderá apresentar um ou mais CADERNOS para cada um do(s) BLOCO(S) HOSPITALAR(ES) escolhido(s).

4.1.3.1 No caso de entrega de mais de um CADERNO, o conteúdo entre eles deverá ser compatível e interrelacionado.

4.1.4 Independentemente da quantidade de CADERNOS apresentados, as AUTORIZADAS deverão, obrigatoriamente, atender a todos os requisitos do(s) respectivo(s) CADERNO(S), conforme disposto no ANEXO I do EDITAL – TERMO DE REFERÊNCIA, sob pena de não ressarcimento.

4.2 CADERNO I – Modelagem de Arquitetura e Engenharia:

4.2.1 O CADERNO I é composto por:

- a) Relatório de Visitas Técnicas;
- b) Diagnóstico da Infraestrutura Predial; e
- c) Projetos de Arquitetura e Engenharia.



4.2.2 Na elaboração do CADERNO I, as AUTORIZADAS deverão:

- a) Basear toda sua metodologia de trabalho em parâmetros científicos, de conhecimento, pesquisa e levantamento de dados com base nas experiências dos profissionais especialistas a compor as equipes técnicas;
- b) Considerar como premissa a adoção de soluções que considerem os princípios de sustentabilidade e de acessibilidade universal;
- c) Garantir a conformidade com as exigências legais e normas técnicas pertinentes;
- d) Ser responsáveis pela disponibilização de todo material e equipe técnica necessários para a realização das visitas técnicas e elaboração dos ESTUDOS.

4.2.3 O Relatório de Visitas Técnicas deverá apresentar uma descrição das visitas técnicas realizadas no BLOCO HOSPITALAR objeto dos ESTUDOS, contendo:

- a) Data, horário e duração de cada visita;
- b) Equipe técnica da AUTORIZADA que realizou a visita;
- c) Responsável da UNIDADE HOSPITALAR que acompanhou a equipe técnica;
- d) Planejamento prévio e metodologia adotada para coleta de informações.

4.2.3.1 O Relatório de Visitas Técnicas poderá contar com o apoio de informações obtidas com especialistas, entrevistas, pesquisas em órgãos públicos, pesquisa bibliográfica (em revistas, artigos, jornais e outros materiais científicos) e projetos anteriores, quando disponíveis e se necessário, de modo a dar suporte ao Diagnóstico, aos Projetos e ao Plano de Aquisições e Locações de Equipamentos.

4.2.4 O Diagnóstico da Infraestrutura Predial deverá ser elaborado a partir das análises e levantamentos das visitas técnicas e deverá conter, para cada ambiente da UNIDADE HOSPITALAR:

- a) Descrição do uso do espaço;

- b)** Grau de adequabilidade do ambiente: avaliação do espaço quanto ao seu uso, indicando se está adequado, parcialmente adequado ou inadequado à finalidade pretendida, justificando através de levantamento fotográfico e normativas técnicas, legislação aplicável ou boas práticas do setor;
- c)** Grau de comprometimento da infraestrutura: avaliação da infraestrutura de cada ambiente, apontando eventual necessidade de intervenções e sua urgência;
- d)** Descrição das patologias prediais encontradas;
- e)** Levantamento fotográfico dos ambientes e eventuais patologias prediais encontradas;
- f)** Identificação de espaços subutilizados ou desocupados.

4.2.4.1 O Diagnóstico da Infraestrutura Predial deverá levar em conta a totalidade dos ambientes de cada UNIDADE HOSPITALAR, possibilitando uma visão global da adequabilidade e comprometimento do edifício.

4.2.4.2 A avaliação do grau de adequabilidade do ambiente deverá ser acompanhada de justificativa técnica, com levantamento fotográfico, caso pertinente.

4.2.4.3 A avaliação do grau de comprometimento da infraestrutura deverá ser acompanhada de justificativa técnica, com levantamento fotográfico, caso pertinente.

4.2.4.4 O Diagnóstico da Infraestrutura Predial, para cada ambiente, deverá avaliar o estado e, sempre que pertinente, a possibilidade de instalação, atualização ou reforma dos seguintes sistemas e elementos da edificação:

- a)** Elementos estruturais (pilares, vigas, paredes estruturais etc.);
- b)** Fachada (revestimentos, pintura, brises etc.);
- c)** Cobertura (incusos telhas, telhados, lajes impermeabilizadas, domos, claraboias, calhas, rufos, análise de estanqueidade etc.);

- d)** Sistema de Transporte Vertical (elevadores e escadas);
- e)** Esquadrias (portas, janelas, guarda-corpos etc.);
- f)** Sistema de Climatização (ar-condicionado, ventilação, controle de pressurização, chillers etc.), de acordo com as normas técnicas aplicáveis a hospitais;
- g)** Instalações Elétricas;
- h)** Instalações Hidráulicas;
- i)** Segurança (circuito fechado de televisão (CFTV), alarmes, controle de acesso, catracas etc.);
- j)** Sistema de Proteção Contra Descargas Atmosféricas (SPDA);
- k)** Caldeiras e eventual sistema de aquecimento d'água;
- l)** Acessibilidade universal.

4.2.5 Os Projetos de Arquitetura e Engenharia deverão ser propostos caso haja identificação de reformas ou intervenções necessárias em sistemas e elementos da edificação, a serem realizadas na fase inicial de eventual parceria com a iniciativa privada.

4.2.5.1 Os Projetos de Arquitetura e Engenharia poderão propor a inclusão no escopo do PROJETO de eventuais outros projetos, obras e intervenções já licitados ou contratados por SMS, mas que eventualmente estejam com processo de licitação ou execução interrompidos.

4.2.5.1.1 A AUTORIZADA deverá justificar a decisão pela inclusão ou não de projetos, obras ou intervenções já licitados ou contratados por SMS no escopo do PROJETO, conforme previsto no item 4.2.5.1 acima.

4.2.5.2 Os Projetos de Arquitetura e Engenharia deverão avaliar os riscos existentes na continuidade do uso do sistema de caldeiras para o aquecimento de

água para as UNIDADES HOSPITALARES, e, caso pertinente, propor a inclusão no escopo do PROJETO de alternativas de maior eficiência energética.

4.2.5.3 Os Projetos de Arquitetura e Engenharia poderão propor implementação de novos usos para espaços subutilizados ou desocupados das UNIDADES HOSPITALARES.

4.2.5.4 Os Projetos de Arquitetura e Engenharia poderão propor a modernização dos sistemas de instalações hidráulicas e elétricas das UNIDADES HOSPITALARES.

4.2.5.5 Os Projetos de Arquitetura e Engenharia poderão conter proposições para as redes de gases medicinais, prevendo estudos de estanqueidade e ordenações de manutenção, bem como eventuais reformas e necessidade de ampliação, com demonstração de custos no maior nível de detalhamento possível, devidamente justificadas.

4.2.5.6 Os Projetos de Arquitetura e Engenharia deverão priorizar as intervenções que visem a garantia da acessibilidade universal das UNIDADES HOSPITALARES às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, considerando o disposto no item 4.2.5.1 4.2.5.1.

4.2.5.7 Os Projetos de Arquitetura e Engenharia deverão priorizar as intervenções que visem a obtenção de Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) para as UNIDADES HOSPITALARES, considerando o disposto no item 4.2.5.1.

4.2.5.8 Os Projetos de Arquitetura e Engenharia deverão abranger projeto de sinalização e linguagem visual, incluindo eventual recuperação, substituição ou modernização das sinalizações, placas e avisos das UNIDADES HOSPITALARES;

4.2.5.9 As reformas ou intervenções propostas deverão ser apresentadas no nível de ANTEPROJETO, com peças gráficas e descrição de todas as intervenções e obras necessárias, bem como justificativas para cada uma das intervenções.

4.2.5.9.1 Os arquivos referentes aos ANTEPROJETOS deverão ser disponibilizados em meio digital, editável, em arquivos compatíveis com os

formatos “DWG” e “PDF”, complementarmente poderão ser disponibilizados em formatos, “SKP”, “JPEG”, “PNG”, e/ou “Shapefile” e, em caso de modelo BIM, em formato aberto “IFC”.

4.2.5.10 Para cada intervenção proposta no âmbito dos Projetos de Arquitetura e Engenharia, a AUTORIZADA deverá apresentar:

- a) Plano de implementação, com cronograma de obras, dimensionamento de pessoal e equipamentos necessários e o faseamento das atividades;
- b) Orçamento detalhado, contendo estimativa dos investimentos e despesas de implantação mapeadas com os itens de custo discriminados em elementos de maior representatividade sobre o valor do investimento (materiais, equipamentos, obras civis, dentre outros), que deve ter como base as tabelas de preços oficiais e, quando não possível, fontes públicas e/ou cotações;
- c) Cronograma físico-financeiro dos investimentos que contemple toda a execução das obras;
- d) Peças gráficas com todas as cotas e medidas dos ambientes, além de representação de todos os seus elementos, tais como portas e janelas, instalações elétricas e hidráulicas, dados de revestimentos e classificações de cômodos de acordo com o uso para identificação de cada local em que haja intervenção proposta.

4.2.5.11 Os Projetos de Engenharia e Arquitetura deverão:

- a) Ser apresentados de forma a possibilitar uma visão global do projeto no âmbito da UNIDADE HOSPITALAR, identificando com clareza a intervenção proposta no contexto da edificação;
- b) Apresentar solução preferível, através de estimativas econômico-financeiras, buscando o melhor custo-benefício para a solução proposta;
- c) Promover a otimização e aprimoramento dos serviços hospitalares, bem como oferecer subsídios para soluções que promovam a reativação de

equipamentos, serviços e ambientes que hoje não possuem uso devido a falhas de infraestrutura, sistemas ou indisponibilidade de equipamentos funcionais;

- d) Considerar os padrões construtivos, arquitetônicos, urbanísticos, paisagísticos e ambientais necessários para o atendimento das normas e legislações aplicáveis, tais quais os critérios do § 4º do art. 10 da Lei nº 11.079/2004 e as normas de acessibilidade, garantindo o atendimento aos requisitos legais necessários;
- e) Considerar as regulações setoriais vigentes no país;
- f) Considerar a possibilidade de obtenção de certificações da Organização Nacional de Acreditação – ONA e da Organização Internacional de Padronização – ISO, referentes ao setor da saúde, incentivando-se eventuais propostas, acompanhadas de estimativas de custos;
- g) Priorizar a racionalização e o atendimento de parâmetros técnicos mínimos a serem indicados;
- h) Considerar a viabilidade da implantação de tecnologias construtivas e operacionais visando à sustentabilidade e a minimização dos impactos ambientais das UNIDADES HOSPITALARES, como, por exemplo: (i) eficiência e sustentabilidade energética, racionalização do uso de energia e/ou viabilizando o uso de fontes renováveis; (ii) uso racional de água e/ou sistemas de captação de reuso de água; (iii) o gerenciamento e destinação adequada dos resíduos; (iv) coleta de lixo reciclável; entre outros;
- i) Considerar métodos construtivos modernos, garantindo padrões de qualidade dos materiais e serviços e acabamentos duráveis e adequados para diferentes usos e por diversas pessoas, respeitadas as exigências específicas para o ambiente hospitalar.

4.2.5.12 As AUTORIZADAS deverão apresentar, junto com os Projetos de Arquitetura e Engenharia, todo rol de normas técnicas e legislações que

regulamentam o funcionamento dos serviços hospitalares e pautam os projetos de Arquitetura e Engenharia hospitalar.

4.2.5.13 As soluções propostas deverão considerar mecanismos para a mitigação do impacto das obras na operação dos HOSPITAIS, apresentando um plano que considere a impossibilidade de interrupção dos serviços hospitalares assistenciais.

4.2.5.14 Para os investimentos propostos no CADERNO I, as AUTORIZADAS deverão disponibilizar planilhas com fórmulas e macros abertas, contendo as estimativas detalhadas de CAPEX anuais, assim como deverão ser apresentados o racional, fonte e referência de todos os valores, dimensionamentos e parametrizações.

#### 4.3 CADERNO II – Modelagem Operacional:

4.3.1 O CADERNO II é composto por:

- a) Relatório de Visitas Técnicas;
- b) Diagnóstico dos Equipamentos;
- c) Plano de Aquisições e Locações de Equipamentos; e
- d) Plano Operacional.

4.3.2 Na elaboração do CADERNO II, as AUTORIZADAS deverão:

- a) Propor soluções técnicas, inovadoras e consolidadas no mercado para maior eficiência na manutenção e operação das UNIDADES HOSPITALARES, integrando os serviços atualmente existentes e propondo seu eventual aprimoramento, por todo o prazo de concessão;
- b) Basear toda sua metodologia de trabalho em parâmetros científicos, de conhecimento, pesquisa e levantamento de dados com base nas experiências dos profissionais especialistas a compor as equipes técnicas;

- c) Apresentá-lo na forma de relatório contendo análise, dimensionamento e levantamento das necessidades essenciais à execução do PROJETO.

4.3.3 O Relatório de Visitas Técnicas deverá apresentar uma descrição das visitas técnicas realizadas no BLOCO HOSPITALAR objeto dos ESTUDOS, contendo:

- d) Data, horário e duração de cada visita;
- e) Equipe técnica da AUTORIZADA que realizou a visita;
- f) Responsável da UNIDADE HOSPITALAR que acompanhou a equipe técnica;
- g) Planejamento prévio e metodologia adotada para coleta de informações.

4.3.3.1 O Relatório de Visitas Técnicas poderá contar com o apoio de informações obtidas com especialistas, entrevistas, pesquisas em órgãos públicos, pesquisa bibliográfica (em revistas, artigos, jornais e outros materiais científicos) e projetos anteriores quando disponíveis e se necessário, de modo a dar suporte ao Diagnóstico e aos Projetos e Plano de Aquisições e Locações de Equipamentos.

4.3.3.2 O Relatório de Visitas Técnicas tratado neste item 4.3.3 poderá ser suprimido do conteúdo do CADERNO II caso a AUTORIZADA também apresente o CADERNO I e o respectivo Relatório de Visitas Técnicas na entrega de seus ESTUDOS, situação que deverá ser expressamente indicada pela AUTORIZADA no Relatório.

4.3.4 O Diagnóstico dos Equipamentos deverá apresentar, para cada UNIDADE HOSPITALAR:

- a) Inventário dos Equipamentos Médicos: levantamento de todos os equipamentos médicos da UNIDADE HOSPITALAR, tais como tomógrafos, ventiladores pulmonares, incubadoras, aspiradores cirúrgicos, carros de emergência, cardiocógrafos, monitores, bisturis, esterilizadores, aparelhos de anestesia, dentre outros;



- b)** Inventário dos Mobiliários: levantamento de todos os mobiliários pertencentes à UNIDADE HOSPITALAR, tais como mesas, armários, cadeiras, bancos, dentre outros;
- c)** Grau de adequabilidade dos Equipamentos: análise da qualidade técnica de cada um dos equipamentos médicos e mobiliários elencados nos inventários, apontando quais se encontram adequados ou obsoletos, bem como quais se encontram funcionais ou não.

4.3.4.1 O Diagnóstico dos Equipamentos deverá apresentar, quando cabível, identificação de leitos não utilizados devido a falhas de infraestrutura, sistemas ou indisponibilidade de equipamentos funcionais, que poderão ser considerados na elaboração do Plano de Aquisições e Locações de Equipamentos, especificado no item 4.3.5.

4.3.4.2 Fica dispensada a apresentação do Diagnóstico de Equipamentos, prevista no item 4.3.1, “b)”, acima, para o grupo de ativos que a AUTORIZADA preveja o total descarte e substituição no Plano de Aquisições e Locações de Equipamentos, desde que demonstrada a viabilidade econômica e operacional da proposta.

4.3.5 O Plano de Aquisições e Locações de Equipamentos deverá apresentar uma análise da relação custo-benefício comparativa entre locação e aquisição de todos os equipamentos médicos existentes na UNIDADE HOSPITALAR e de eventuais futuras aquisições ou locações pertinentes às necessidades do hospital, para adequado dimensionamento dos serviços e eventual proposta de investimentos, levando em conta os seguintes aspectos:

- a)** Nome do equipamento;
- b)** Preço médio de mercado;
- c)** Depreciação anual média;
- d)** Valor médio de manutenção e periodicidade adequada;

- e) Valor de locação mensal, considerando o serviço de manutenção e reposição de peças;
- f) Vida útil e obsolescência estimada;
- g) Adequabilidade, esclarecendo a frequência de atualização, do lançamento de novos e inovadores modelos e estimativa de obsolescência da categoria do equipamento;
- h) Demais parâmetros que subsidiem a análise comparativa entre a possibilidade de locação ou de aquisição de equipamentos.

#### 4.3.6 O Plano de Aquisições e Locações deverá:

- a) ser elaborado com o auxílio de engenheiro biomédico, técnico em engenharia clínica ou outro especialista, responsável por fornecer análise comparativa, em curto e longo prazo, levando em conta o pleno funcionamento dos equipamentos e dos serviços da UNIDADE HOSPITALAR;
- b) ser pautado pelo Diagnóstico dos Equipamentos de cada UNIDADE HOSPITALAR;
- c) prever a aquisição de mobiliários para as UNIDADES HOSPITALARES conforme demandas observadas a partir do Diagnóstico dos Equipamentos;
- d) buscar maior eficiência na gestão dos contratos de serviços de manutenção e de locação de equipamentos, objetivando ganhos operacionais para as UNIDADES HOSPITALARES apresentando conclusões explícitas quanto a vantajosidade entre a aquisição ou a locação de cada um dos equipamentos médicos; e
- e) apresentar soluções relativas aos equipamentos hospitalares que promovam maior eficiência no atendimento médico e aos pacientes das UNIDADES HOSPITALARES, tendo em vista o aprimoramento dos serviços de saúde ofertados, visando, se possível, redução do tempo de espera para realização de exames.

4.3.6.1 O Plano de Aquisições e Locações de Equipamentos poderá propor ainda a aquisição de aparelhos nas UNIDADES HOSPITALARES, com incremento quantitativo, de acordo com a especialidade de cada UNIDADE HOSPITALAR, visando à melhoria e à otimização dos serviços ofertados e a redução de eventual demanda reprimida, desde que observado o orçamento global e mantidos os limites orçamentários e de despesa da UNIDADE HOSPITALAR.

4.3.6.2 Na hipótese prevista no item 4.3.4.2, o Plano de Aquisições e Locações de Equipamentos deverá discriminar a destinação dos bens a serem substituídos e a especificação dos que serão adquiridos, observando os parâmetros previstos neste item.

4.3.6.3 O Plano de Aquisições e Locações de Equipamentos deverá obrigatoriamente contemplar as três UNIDADES HOSPITALARES que compõem o BLOCO HOSPITALAR objeto dos ESTUDOS da AUTORIZADA.

4.3.6.3.1 A critério da AUTORIZADA, o Plano de Aquisições e Locações de Equipamentos poderá ser apresentado, por escalabilidade, considerando a integração dos 12 (doze) HOSPITAIS objetos deste CHAMAMENTO.

4.3.7 O Plano Operacional deverá prever ganho de eficiência na gestão dos serviços hospitalares não assistenciais e dos serviços de apoio das UNIDADES HOSPITALARES.

4.3.7.1 O Plano Operacional deverá contemplar, em relação aos serviços hospitalares não assistenciais:

- a) **Manutenção:** Dimensionamento, orçamento, cronograma físico-financeiro e planejamento de serviços e obras necessários à manutenção predial (como a manutenção da fachada, esquadrias, pinturas, pisos etc.), manutenção de elevadores, recarga de extintores, serviços de controle de pragas, serviços de limpeza de caixa d'água e descarte de lâmpadas; Dimensionamento de mão-de-obra qualificada para serviços de manutenção (eletricista, encanador, pintor, tapeceiro, marceneiro, serralheiro, vidraceiro, pedreiro, técnico de telefonia, entre outros) com estimativa do número de profissionais necessários, valores e escala semanal de trabalho;

- b)** Manutenção de equipamentos: Dimensionamento qualitativo e quantitativo dos serviços, com as devidas especificações de orçamentos e estimativas de reinvestimento, para manutenção de equipamentos como ar-condicionado, ventilador pulmonar, foco cirúrgico, aparelho de anestesia, marca-passo, autoclave, mesa cirúrgica, grupo gerador, cabine primária e caldeira, dentre outros que a AUTORIZADA entender necessário;
- c)** Locação de Equipamentos Médicos: Dimensionamento qualitativo e quantitativo dos contratos, com as devidas especificações de orçamentos para locação de equipamentos como chiller, incubadora neonatal, aparelho de ventilação pulmonar, ventilador de transporte, grupo gerador, aspirador, carro de emergência, aspirador cirúrgico, aparelho cardiotoco, bisturi, carro de emergência, monitor, esterilizador plasma, central de ar comprimido e aparelho de anestesia, sistema de pulsos de ondas acústicas de pressão focalizadas, dentre outros, conforme proposta de gestão de serviços de engenharia clínica;
- d)** Segurança: Dimensionamento, orçamento, cronograma físico-financeiro e planejamento da contratação de serviços de bombeiros, monitoramento, vigilância e portaria das UNIDADES HOSPITALARES; Instalação e manutenção de Sistema Vigilância Eletrônica – CFTV (considerando armazenamento, operação e monitoramento, quando pertinente); Manutenção, gestão e operação de sistema de controle de acessos, impressão de etiquetas de identificação e catracas, quando pertinente;
- e)** Transporte: Dimensionamento, orçamento e planejamento da contratação de serviços de transporte por meio de moto-frete e veículos;
- f)** Sistema de comunicação: Dimensionamento, orçamento, cronograma físico-financeiro e planejamento de contratos de locação de PABX e de plano de telefonia fixa;
- g)** Utilidades: Levantamento, orçamento e especificações das necessidades relacionadas à gestão e fornecimento de utilidades, como água, energia elétrica e gases, incluindo GLP, contendo ainda a gestão e zelo pelo consumo

eficiente e racional dos recursos; Gestão e operação dos sistemas de detecção de incêndio e dos sistemas ativos de supressão e combate de incêndio; locação de bebedouros de água;

- h)** Gerenciamento de resíduos: Formatação e descrição dos projetos de Biossegurança, Limpeza e Gerenciamento de Resíduos líquidos e sólidos, hospitalares e comuns, necessários à operacionalização da unidade hospitalar, apresentado o detalhamento e orçamento para sua coleta e processamento;
- i)** Tecnologia da Informação: Formatação, orçamento e especificação dos serviços relacionados às diversas atividades de Tecnologia e Gestão da Informação; Gestão de servidores e infraestrutura de Data Center; Serviços de manutenção de redes; Serviços de locação de computadores; Gestão e manutenção de aplicativos e licenças; Serviços de comunicação via Internet;
- j)** Sistema de gestão hospitalar: software que compreenda os sistemas de cadastro de pacientes, triagem, classificação de risco, atendimento, elaboração de prescrição médica, elaboração e gestão de prontuário eletrônico e eventuais complementos necessários para a gestão hospitalar, considerando, preferencialmente, eventual adaptação para integração e conexão entre os softwares atualmente utilizados pelas UNIDADES HOSPITALARES;
- k)** Digitalização e/ou informatização do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME): Proposta, formatação, orçamento e especificações dos serviços para implantação de digitalização dos documentos relacionados ao SAME, com sistema informatizado de abertura e arquivamento de prontuários médicos eletrônicos;
- l)** SESMT: Serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho;
- m)** Recursos humanos: Dimensionamento de recursos humanos para as áreas não assistenciais do PROJETO, com especificação das categorias, quantidade

de profissionais, salários e encargos por categoria. Inclui-se neste item gastos com EPI (equipamento de proteção individual) e uniformes;

- n) Gráfica: serviços relacionados à papelaria e material gráfico produzido;
- o) Engenharia clínica: análise e proposição de plano de gestão de serviços de engenharia clínica;
- p) Gestão de inservíveis: análise e proposição de plano para a gerenciar inservíveis hospitalares por meio de classificação, armazenamento, desmontagem, transporte e destinação adequada, conforme legislação aplicável, considerando, quando pertinente, a possibilidade de transferência e cessão dos bens para outras UNIDADES HOSPITALARES;
- q) Guarda de documentos: análise e proposição de plano para a gestão dos documentos hospitalares por meio de classificação, guarda, arquivamento, transporte e armazenamento adequado, considerando a necessidade de digitalização e/ou retorno do documento físico para a UNIDADE HOSPITALAR de origem ou outra, quando necessário;
- r) Hotelaria: dimensionamento, orçamento, cronograma físico-financeiro e planejamento de contratação de serviços de lavanderia e rouparia (coleta, transporte, separação, lavagem e devolução de roupas, uniformes e enxoval utilizados nos serviços de saúde relacionados) e nutrição e dietética, incluindo gestão de refeitórios;
- s) Almoxarifado: recebimento dos materiais adquiridos (a compra de materiais para o Almoxarifado está fora do escopo), bem como sua conferência e regularização, gestão e controle de armazenamento dos materiais, operacionalização da distribuição dos materiais e controle de estoques e inventário, de forma a garantir aperfeiçoamento contínuo das compras;;
- t) Farmácia: recebimento dos medicamentos adquiridos (a compra de medicamentos para a Farmácia está fora do escopo), gestão e operação de sistema informatizado de armazenamento, vinculado preferencialmente ao sistema descrito em j), dispensação com a identificação do fracionamento

dos medicamentos e insumos, acesso, controle, rastreabilidade, incluindo monitoramento da utilização dos medicamentos, e uso racional de medicamentos, de forma a garantir aperfeiçoamento contínuo das compras;.

4.3.7.2 O Plano Operacional deverá contemplar, em relação aos serviços de apoio:

- a) Serviços hospitalares: Dimensionamento, orçamento, cronograma físico-financeiro e planejamento de contratos para prestação de serviços hospitalares de esterilização, hemodiálise, hemoterapia, oxigenoterapia, anestesiologia, endoscopia, UTI adulto, UTI pediátrica;
- b) Diagnóstico por Imagem: Gestão dos serviços de radiologia, ultrassonografia, tomografia, mamografia, ressonância magnética, dentre outros;
- c) MORGUE: Gestão do serviço de acolhimento, armazenamento, reconhecimento e liberação dos óbitos ocorridos nas áreas de internação do hospital;
- d) Transporte: Dimensionamento, orçamento, cronograma físico-financeiro e planejamento de contratação de ambulâncias, incluindo ambulâncias de UTI;
- e) Insumos: Dimensionamento, orçamento, cronograma físico-financeiro e planejamento de contratação de gases medicinais;
- f) Limpeza hospitalar: Dimensionamento, orçamento, cronograma físico-financeiro e planejamento de contratação de serviços de limpeza hospitalar; e
- g) Centro de Material e Esterilização - CME: Dimensionamento, orçamento, cronograma físico-financeiro e planejamento de contratação de serviços de aquisição, limpeza, desinfecção, esterilização, armazenamento, guarda e distribuição de materiais desinfetados e esterilizados..

4.3.7.2.1 O Plano Operacional poderá incluir outros serviços hospitalares não assistenciais e serviços de apoio no escopo do PROJETO, a critério da AUTORIZADA, que deverá justificar a inclusão.

4.3.7.2.2 Os serviços hospitalares não assistenciais e os serviços de apoio acima listados estão elencados em forma de tabela no APÊNDICE ÚNICO deste Anexo.

4.3.7.3 O Plano Operacional deverá ser estruturado de modo a apresentar:

- a) Proposta e justificativa para divisão dos HOSPITAIS em lotes para futura modelagem de projeto de parceria com a iniciativa privada, tendo como base particularidades verificadas no diagnóstico, bem como estimativas de ganhos operacionais, de escala e de economicidade;
- b) Procedimentos, modelos e planos para a execução dos serviços elencados no itens 4.3.7.1 e 4.3.7.2, de modo que sejam segregadas no maior nível de detalhamento possível;
- c) Plano de Manutenção Predial preventiva, corretiva e emergencial, com estimativa de ciclos periódicos de manutenção necessários ao longo do prazo estimado de concessão;
- d) Descrição de estruturas das equipes e colaboradores, dimensionamento, responsabilidades, funções e qualificações técnicas, visando ao desenvolvimento das atividades de forma adequada e ao cumprimento das diretrizes do EDITAL e seus Anexos;
- e) Listagem dos procedimentos e formas de trabalho detalhadas a serem criados e seguidos;
- f) Planos de ação para situações específicas, como emergência, acidentes, eventos externos, escapes, contingenciamento de pessoas etc., com respectiva estimativa de gastos adicionais para atendimento a tais situações;
- g) Referências (*Benchmarks*) de Sistema de Mensuração de Desempenho e respectivos Indicadores de Desempenho para projetos similares, nacionais ou internacionais, com avaliação crítica dos principais modelos/projetos;
- h) Proposta de Indicadores de Desempenho, disposto em documento específico chamado Sistema de Mensuração de Desempenho, que permitam estabelecer e avaliar o nível de serviço prestado, devendo conter a definição



dos serviços a serem avaliados, periodicidade da medição dos indicadores e respectiva metodologia de verificação;

- i)** Proposta de atribuições e responsabilidades de eventual Verificador Independente;
- j)** Impacto de cada Indicador de Desempenho na remuneração de eventual futuro parceiro privado, além de fórmulas e demais procedimentos que tornem o Sistema de Mensuração de Desempenho o mais objetivo possível;
- k)** Estimativa de impacto do PROJETO em economicidade e eficiência no trabalho executado por SMS em comparação aos modelos vigentes de contratação;
- l)** Todas as fontes e premissas para os custos e despesas anuais para execução dos serviços, de modo que sejam segregadas no maior nível de detalhamento possível, com descrição das fontes das premissas utilizadas.
- m)** Deverão ser disponibilizadas planilhas com fórmulas e macros abertas, contendo as estimativas detalhadas de OPEX anuais, assim como deverão ser apresentados o racional, fonte e referência de todos os valores, dimensionamentos e parametrizações;
- n)** Encargos e/ou obrigações operacionais detalhadas para as partes em eventual PROJETO a ser desenvolvido, considerando as especificidades da área hospitalar;
- o)** Apresentação de plano de transição para evitar interrupção e garantir a continuidade dos serviços, levando em consideração o prazo de vigência dos contratos ainda em vigor, bem como eventuais sugestões de rescisões antecipadas e aditamentos que proporcionem ganhos de eficiência no PROJETO, de acordo com as boas práticas de transição de operações.

4.3.7.4 O Plano Operacional deverá prover todos os elementos técnicos necessários para elaboração de conjunto de parâmetros e obrigações mínimas que garantam que o eventual futuro parceiro privado proverá serviços

adequados, realizará os investimentos necessários e atenderá às diretrizes determinadas, observando as recomendações de normas e padrões técnicos.

4.3.7.5 O Plano Operacional deverá observar padrão de excelência na prestação de todos os serviços propostos, respeitando as políticas setoriais, entre outros normativos municipais estaduais e federais relacionadas ao setor da saúde, visando o princípio da eficiência administrativa.

4.3.7.6 O Plano Operacional deverá ser apresentado, no mínimo, em referência às três UNIDADES HOSPITALARES que compõem o BLOCO HOSPITALAR objeto dos ESTUDOS da AUTORIZADA.

4.3.7.6.1 O Plano Operacional poderá ser apresentado, por escalabilidade, para os 12 (doze) HOSPITAIS objeto deste CHAMAMENTO PÚBLICO.

4.3.7.7 O aproveitamento dos subsídios para a modelagem operacional, constantes do CADERNO II, dependerá da sua viabilidade jurídica e econômico-financeira como encargo às futuras contratadas.

#### 4.4 CADERNO III – Modelagem Econômico-Financeira

4.4.1 Os estudos de modelagem econômico-financeira deverão:

- a) Fornecer os subsídios necessários e suficientes para a construção de modelagem econômico-financeira do PROJETO;
- b) Detalhar e explicar todos os seus itens e premissas, de forma a permitir a análise e a identificação das informações de cada UNIDADE HOSPITALAR separadamente;
- c) Analisar todos os aspectos relativos ao fluxo de caixa do PROJETO e sua viabilidade econômico-financeira, levando em consideração, inclusive, os riscos envolvidos e as possibilidades de alavancagem.

4.4.2 O CADERNO III deverá expressar todos os valores em reais (R\$), além de considerar a Norma Contábil e o Regime Fiscal vigentes no País.

4.4.3 As planilhas que acompanharem o CADERNO III deverão:

- a) Ser fornecidas de forma automatizada e totalmente desbloqueadas, com detalhamento de todos os subsídios para a modelagem econômico-financeira, contemplando os diferentes cenários avaliados para os investimentos e custos, expondo as fórmulas de cálculo e a origem dos dados.
- b) Permitir a alteração das diferentes premissas, como o encurtamento do prazo do PROJETO, supressão de serviços e volume de eventuais investimentos, dentre outras.

4.4.4 O CADERNO III deverá conter uma avaliação de externalidades positivas e negativas do projeto, com estimativas econômico-financeiras e de indicadores sociais, bem como de aspectos qualitativos.

4.4.5 O CADERNO III deverá apresentar os resultados das projeções financeiras, os indicadores de viabilidade e análises de sensibilidade em relação aos fatores que causem maior impacto na viabilidade do PROJETO, e deverá contemplar os itens a seguir:

- a) Premissas fiscais e tributárias, incluindo análise a respeito do regime tributário e incentivos incidentes sobre o objeto do PROJETO, incluindo, mas não se limitando a eventuais incentivos relativos ao setor da saúde;
- b) Os eventuais investimentos (CAPEX) necessários para o PROJETO, considerando todos os elementos relacionados à despesa de capital, incluindo os reinvestimentos necessários ao longo de eventual futuro contrato, no maior nível detalhamento possível, incluindo valores unitários;
- c) Metodologia de depreciação dos ativos, a partir dos eventuais valores de investimentos e reinvestimentos, com detalhamento;
- d) Descrição da estrutura de capital, com proposta de metodologia de cálculo do Custo Médio Ponderado de Capital (WACC), do capital próprio, do capital de terceiros e as fontes de dados para estimação dos valores propostos;

- e) Descrição do tipo de dívida e instrumentos financeiros utilizados (debêntures, financiamentos, hedge, entre outros), montante, prazo e condições;
- f) Descrição e o dimensionamento das garantias a serem oferecidas pelos agentes públicos;
- g) Análise e projeção do fluxo de caixa anual com e sem participação de capital de terceiros no PROJETO (com e sem alavancagem), considerando as fontes de receitas ordinárias (fontes orçamentárias), segregadas no maior nível de detalhamento possível;
- h) Custos e despesas (OPEX) de eventual futuro parceiro privado, necessários à prestação dos serviços do PROJETO proposto, incluindo os de caráter financeiro, como serviço da dívida, seguros e garantias, e os de cunho ambiental, todos segregados no maior nível de detalhamento possível;
- i) Custos do eventual futuro parceiro privado, necessários à realização da aquisição e/ou locação e reposição de equipamentos e mobiliários, todos segregados no maior nível de detalhamento possível;
- j) Tabela de salários e encargos relativos aos custos de pessoal, a serem incorridos por eventual futuro;
- k) Premissas para projeção da necessidade de capital de giro;
- l) Prazo contratual do PROJETO, devidamente justificado, devendo este ser suficiente para amortização e depreciação dos eventuais investimentos sugeridos;
- m) Cronograma físico-financeiro detalhado dos eventuais investimentos, por etapa e por fase de implantação, caso haja, incluindo prazos para licenciamento, se aplicável, e incluindo prazos para obtenção e de vigência de licenças ambientais, de instalação e operação, se aplicável, condizente com o CADERNO I – Modelagem de Arquitetura e Engenharia;

- n) Valor máximo e o nível de contraprestação pública, bem como o aporte e quaisquer demais despesas, se for o caso, para viabilidade do PROJETO;
- o) Indicação de possíveis fontes de receitas acessórias e respectivas estimativas de receitas que o autorizado vislumbre como potenciais;
- p) Cálculo de parâmetros tradicionais de viabilidade do PROJETO (TIR, VPL, payback e outros);
- q) Índice de Cobertura do Serviço da Dívida (ICSD) mínimo adotado nas projeções e outros indicadores de endividamento do PROJETO (EBITDA/Dívida Líquida e Patrimônio Líquido/Ativo);
- r) Projeção da Demonstração do Resultado dos Exercício (DRE) e balanços contábeis em conformidade com a legislação brasileira;
- s) Mapeamento de todas as despesas, com fontes, segregadas no maior nível de detalhamento possível e possíveis instrumentos de viabilização econômica e dimensionadas de forma que assegurem a capacidade de cumprimento das obrigações;
- t) Avaliação justificada do impacto, na remuneração do futuro parceiro privado, dos indicadores técnicos para sistema de mensuração de desempenho referente aos serviços prestados do PROJETO, explicitando os parâmetros para mensuração;
- u) Linhas de financiamento aplicáveis ao projeto;
- v) Análise econômica da modalidade do PROJETO mais vantajosa para a Administração Municipal, considerando os aspectos de custo-benefício, custo de oportunidade, “*Value for Money*”, externalidades positivas, dentre outros;
- w) Análise e estimativa de benefícios a serem apropriados pelo objeto contemplado pelo projeto, incluindo ganhos diretos e indiretos, bem como descrição das melhorias quantitativas;

- x) Relatório explicativo dos subsídios da modelagem financeira, contendo a justificativa de todas as premissas utilizadas; e
- y) Estimativa de Plano de Negócios do PROJETO, por meio de Fluxo de Caixa Descontado do Projeto e seu Excedente Econômico-Financeiro (Valor Presente Líquido).
- z) Estimativa do impacto orçamentário do PROJETO, tendo em vista as peculiaridades do financiamento dos hospitais e o Sistema Único de Saúde.

4.4.6 Considerando que o setor saúde recebe investimentos por meio de alíneas orçamentárias incluídas pelas chamadas “emendas parlamentares”, tais como “emendas individuais”, “emendas de bancada” e “emendas do relator”, os subsídios para modelagem econômico-financeira deverão incluir estudos que:

- a) Demonstrem a operacionalização orçamentária e financeira desde a destinação da emenda parlamentar até a efetiva concretização do investimento nos HOSPITAIS;
- b) Apontem o impacto e a compatibilização do recebimento dessas emendas com a eventual assunção, pelo futuro parceiro privado, dos serviços abrangidos pelo PROJETO.

#### 4.5 CADERNO IV – Modelagem Jurídica

4.5.1 O CADERNO IV é composto por:

- a) Relatório do Panorama Jurídico-Regulatório;
- b) Relatório de Subsídios para a Estruturação de Modelagem Jurídica.

4.5.2 Os relatórios deverão conter uma matriz de tomada de decisões jurídicas e normativas, com recomendações, riscos e análises, que possibilite análise, compreensão e tomada de decisão executivas sobre o tema.

4.5.3 O Relatório do Panorama Jurídico-Regulatório deverá conter:

- a) Análise dos aspectos orçamentários e tributários do modelo de contratação escolhido, diretrizes regulatórias (municipais e estaduais e federais), ambientais, de zoneamento e outros aspectos de natureza jurídico regulatória aplicáveis ao PROJETO, considerando as especificidades dos serviços;
- b) Identificação das limitações administrativas, autorizações e licenças, vigentes ou necessárias, que possam afetar o desenvolvimento do PROJETO;
- c) Referências (*benchmarks*) de parcerias com o setor privado nacionais e, se possível, internacionais, na área hospitalar;
- d) Mapeamento das opções que a Prefeitura possui para viabilizar o arranjo jurídico necessário para a implementação do projeto, com indicação do modelo de parceria proposto, com a análise dos aspectos legais e normativos atinentes e a demonstração de suas vantagens sociais, econômicas e jurídicas frente aos demais modelos estudados;
- e) Análise das legislações municipal, estadual e federal sobre (i) repasses federais, vinculados ou não à saúde, bem como possibilidades de retenção e utilização em estruturas de garantia e (ii) temas relacionados à saúde que impactem a viabilidade do PROJETO;
- f) Sugestões para a estrutura de garantias a serem prestadas pela Administração Pública;
- g) Análise da viabilidade jurídica do uso de fundos setoriais e demais fluxos de recebíveis como mecanismos pagadores ou garantidores do PROJETO, bem como a análise de riscos relacionados, especialmente no que se refere à desvinculação de tais receitas.

4.5.4 O Relatório de Subsídios para a Estruturação de Modelagem Jurídica deverá conter:

- a) Definição do objeto da concessão;

- b)** Indicação dos critérios de habilitação técnica dos licitantes futuros, com embasamento nas características do mercado e contemplando os atestados que podem ser exigidos;
- c)** Proposta de matriz de riscos, contendo a descrição de cada risco, consequências da materialização do aspecto negativo do risco, formas de mitigação e alocação preferencial, considerando as especificidades técnicas dos serviços;
- d)** Descrição dos seguros de contratação obrigatória pelo futuro concessionário para a execução do objeto;
- e)** Indicação dos critérios de julgamento das propostas, com a devida justificativa;
- f)** Indicação dos bens vinculados e/ou bens reversíveis, se aplicável;
- g)** Penalidades para o inadimplemento das obrigações, com destaque para aquelas que impactem a qualidade da prestação dos serviços;

## **5. VEDAÇÕES**

5.1 É vedada a apresentação de ESTUDOS que:

- a)** Apresente subsídios para somente uma UNIDADE HOSPITALAR do(s) BLOCO(S) HOSPITALAR(ES) escolhido(s);
- b)** Não considere a realização das visitas técnicas tratadas nos itens 4.2.34.2.3 e 4.3.34.3.3, no caso dos CADERNOS I e II, respectivamente;
- c)** Incluam como escopo do PROJETO a operação de serviços assistenciais prestados nos HOSPITAIS;
- d)** Considere concessão de incentivos fiscais e tributários não previstos na legislação;
- e)** Apresentem proposta de ampliação, em termos quantitativos, das instalações prediais, da área construída ou alterações nos serviços assistenciais que ultrapassem a capacidade orçamentária atual da UNIDADE HOSPITALAR. Eventuais remanejamentos quantitativos de serviços e equipamentos poderão ser



propostos, desde seja observado o orçamento global e mantidos os limites orçamentários e de despesa da UNIDADE HOSPITALAR.

- f) Tenham como pressuposto qualquer alteração legislativa, seja em âmbito federal, estadual ou municipal. Os estudos podem indicar, no entanto, eventuais riscos a pontos do PROJETO em caso de aprovação de projetos de lei já apresentados e que estejam em andamento no Poder Legislativo.

## **6. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

6.1 A COMISSÃO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO irá avaliar o conteúdo dos ESTUDOS com base nos critérios definidos nas tabelas abaixo, os quais contemplam aspectos da modelagem de arquitetura e engenharia e subsídios para modelagens operacional, econômico-financeira e jurídica e vedações.

6.1.1 A avaliação supracitada não se confunde com o aproveitamento dos ESTUDOS para fins de estruturação do PROJETO.

6.1.2 As seguintes tabelas apresentam os aspectos relacionados aos critérios de avaliação dos CADERNOS:

ESTUDOS	Conteúdo	Critérios
<b>CADERNO I</b> <b>Modelagem de</b> <b>Arquitetura e</b> <b>Engenharia</b>	<b>Relatório de Visitas Técnicas</b>	<b>a)</b> O Relatório de Visitas Técnicas apresenta o conteúdo exigido no item 4.2.3?
		<b>b)</b> Os ESTUDOS apresentam a descrição completa do planejamento prévio e da metodologia adotada para coleta de informações nas visitas técnicas?
	<b>Diagnóstico da Infraestrutura Predial</b>	<b>c)</b> O Diagnóstico da Infraestrutura Predial apresenta o conteúdo exigido no item 4.2.4?
		<b>d)</b> Foi apresentada justificativa técnica, com levantamento fotográfico, para a avaliação do grau de adequabilidade dos ambientes, indicando se está adequado, parcialmente adequado ou inadequado à finalidade pretendida, justificando através de levantamento fotográfico e normativas técnicas, legislação aplicável ou boas práticas do setor?
		<b>e)</b> Foi apresentada justificativa técnica, com levantamento fotográfico, para a avaliação do grau de comprometimento da infraestrutura dos ambientes?
		<b>f)</b> O Diagnóstico da Infraestrutura Predial leva em conta a totalidade dos ambientes de cada UNIDADE HOSPITALAR?

<p><b>CADERNO I</b> <b>Modelagem de</b> <b>Arquitetura e</b> <b>Engenharia</b></p>	<p><b>Projetos de</b> <b>Arquitetura e</b> <b>Engenharia</b></p>	<p><b>g)</b> A AUTORIZADA apresenta proposta de reformas ou intervenções necessárias em sistemas e elementos da edificação?</p>
		<p><b>h)</b> Os ESTUDOS avaliam os riscos existentes na continuidade do uso do sistema de caldeiras e propõem, caso pertinente, a inclusão de alternativas de maior eficiência energética?</p>
		<p><b>i)</b> Os ESTUDOS propõem implementação de novos usos para espaços subutilizados ou desocupados?</p>
		<p><b>j)</b> Os ESTUDOS propõem modernização dos sistemas de instalações hidráulicas e elétricas?</p>
		<p><b>k)</b> Os ESTUDOS trazem proposições para as redes de gases medicinais, prevendo estudos de estanqueidade e ordenações de manutenção, bem como eventuais reformas e necessidade de ampliação, com demonstração de custos no maior nível de detalhamento possível e suas justificativas?</p>
		<p><b>l)</b> Foram priorizadas as intervenções para garantir a acessibilidade universal das UNIDADES HOSPITALARES?</p>
		<p><b>m)</b> Foram priorizadas as intervenções que visem a obtenção de Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB)?</p>

		<p><b>n)</b> Os ESTUDOS abrangem projeto de sinalização e linguagem visual, incluindo eventual recuperação, substituição ou modernização das sinalizações, placas e avisos?</p>
		<p><b>o)</b> As reformas ou intervenções propostas foram apresentadas no nível de ANTEPROJETO, com peças gráficas e descrição de todas as intervenções e obras necessárias, bem como justificativas e estimativas de custo para cada uma das intervenções?</p>
		<p><b>p)</b> A AUTORIZADA apresentou os arquivos dos ANTEPROJETOS em meio digital, editável, compatíveis com os formatos “DWG”, “SKP”, “JPEG”, “PNG”, “PDF” e/ou “Shapefile” e, em caso de modelo BIM, adicionalmente em formato aberto “IFC”?</p>
		<p><b>q)</b> Para cada intervenção proposta no âmbito dos Projetos de Arquitetura e Engenharia a AUTORIZADA apresentou o conteúdo elencado no item 4.2.5.10?</p>
		<p><b>r)</b> A AUTORIZADA apresentou rol de normas técnicas e legislações que regulamentam o funcionamento dos serviços hospitalares e pautam os projetos de Arquitetura e Engenharia hospitalar?</p>

		<p>s) As soluções propostas consideraram mecanismos para a mitigação do impacto das obras na operação dos HOSPITAIS e a impossibilidade de interrupção dos serviços assistenciais?</p>
		<p>t) Foram disponibilizadas as planilhas com fórmulas e macros abertas, contendo as estimativas detalhadas de CAPEX anuais, assim como deverão ser apresentados o racional, fonte e referência de todos os valores, dimensionamentos e parametrizações?</p>

ESTUDOS	Conteúdo	Critérios
<b>CADERNO II</b> <b>Modelagem</b> <b>Operacional</b>	<b>Relatório de Visitas Técnicas</b>	<b>a)</b> O Relatório de Visitas Técnicas apresenta o conteúdo exigido no item 4.2.3?
		<b>b)</b> A AUTORIZADA apresentou a descrição completa do planejamento prévio e da metodologia adotada para coleta de informações nas visitas técnicas?
	<b>Diagnóstico dos Equipamentos</b>	<b>c)</b> Os ESTUDOS apresentam Inventário dos Equipamentos médicos das UNIDADES HOSPITALARES?
		<b>d)</b> Os ESTUDOS apresentam Inventário dos Mobiliários das UNIDADES HOSPITALARES?

		<p><b>e)</b> Os ESTUDOS apresentam o grau de adequabilidade dos equipamentos e mobiliários elencados, apontando se se encontram adequados ou obsoletos?</p>
		<p><b>f)</b> Os ESTUDOS apresentam identificação de leitos não utilizados devido a falhas de infraestrutura, sistemas ou indisponibilidade de equipamentos funcionais?</p>
	<p><b>Plano de Aquisições e Locações</b></p>	<p><b>g)</b> Os ESTUDOS apresentam Plano de Aquisições e Locações de Equipamentos?</p>
	<p><b>Plano de Aquisições e Locações</b></p>	<p><b>h)</b> O Plano de Aquisições e Locações de Equipamentos é pautado pelo Diagnóstico dos Equipamentos de cada UNIDADE HOSPITALAR?</p>
	<p><b>Plano de Aquisições e Locações</b></p>	<p><b>i)</b> Os ESTUDOS apresentam Plano de Aquisições e Locações de Equipamento para todas as UNIDADES HOSPITALARES do BLOCO HOSPITALAR?</p>
	<p><b>Plano Operacional</b></p>	<p><b>j)</b> Os ESTUDOS apresentam Plano Operacional que contempla todos os serviços elencados nos itens 4.3.7.1 e 4.3.7.2?</p>
	<p><b>Plano Operacional</b></p>	<p><b>k)</b> O Plano Operacional apresentado contempla todos os conteúdos listados no item 4.3.7.3?</p>

		<p>l) Os ESTUDOS apresentam Plano Operacional para todas as UNIDADES HOSPITALARES do BLOCO HOSPITALAR?</p>
--	--	--

ESTUDOS	Critérios
<p><b>CADERNO III</b></p> <p><b>Modelagem</b></p> <p><b>Econômico-financeira</b></p>	<p><b>a)</b> Os estudos de modelagem econômico-financeira fornecem subsídios necessários e suficientes para a construção de modelagem econômico-financeira do PROJETO, detalhando e explicando todos os seus itens e premissas, bem como analisando todos os aspectos relativos ao fluxo de caixa do PROJETO e sua viabilidade econômico-financeira?</p>
	<p><b>b)</b> A AUTORIZADA apresentou de forma automatizada e totalmente desbloqueada planilhas, com detalhamento de todos os subsídios para a modelagem econômico-financeira, contemplando os diferentes cenários avaliados para os investimentos e custos, expondo as fórmulas de cálculo e a origem dos dados; bem como permitindo a alteração de diferentes premissas?</p>
	<p><b>c)</b> Os estudos contêm uma avaliação de externalidades positivas e negativas do projeto, com estimativas econômico-financeiras e de indicadores sociais, bem como de aspectos qualitativos?</p>
	<p><b>d)</b> O ESTUDO apresenta premissas fiscais e tributárias, observando eventuais incentivos relativos ao setor da saúde, linhas de financiamento aplicáveis ao projeto, associados a descrição do tipo de dívida e instrumentos financeiros utilizados e a descrição e o dimensionamento das garantias a serem oferecidas pelos agentes públicos; conforme previsto no item 4.4.5, “a)”, “e)”, “f)” e “u)”?</p>



	<p><b>e)</b> O ESTUDO apresenta os eventuais investimentos e reinvestimentos necessários para o PROJETO, no maior nível de detalhamento possível, com cronograma físico-financeiro detalhado, por etapa e por fase de implantação e a metodologia de depreciação dos ativos, conforme previsto no item 4.4.5, “b)”, “c)” e “m)”?</p>
	<p><b>f)</b> O ESTUDO apresenta a estrutura de capital, com as fontes de dados utilizadas na estimação dos valores propostos e projeção do fluxo de caixa anual, considerando diferentes cenários, bem como a projeção da DRE e balanços, além da estimativa de Plano de Negócios do PROJETO; incorporando as premissas para projeção da necessidade de capital de giro e cálculo de parâmetros tradicionais de viabilidade e de endividamento do PROJETO, segregado no maior nível de detalhamento possível; conforme previsto no item 4.4.5, “d)”, “g)”, “k)”, “p)”, “q)”, “r)” e “y)”?</p>
	<p><b>g)</b> O ESTUDO apresenta o mapeamento de todas as despesas, com fontes e possíveis instrumentos de viabilização econômica, incluindo os custos e despesas do eventual futuro parceiro privado, necessários à prestação dos serviços do PROJETO proposto, os necessários à realização da aquisição e/ou locação e reposição de equipamentos e mobiliários, bem como a tabela de salários e encargos relativos aos custos de pessoal; todos no maior nível de detalhamento possível; conforme previsto no item 4.4.5, “h)”, “i)”, “j)” e “s)”?</p>
	<p><b>h)</b> O ESTUDO apresenta proposição de prazo contratual do PROJETO, devidamente justificado; conforme previsto no item 4.4.5, “l)”?</p>

	<p><b>i)</b> O ESTUDO apresenta indicações de possíveis fontes de receitas acessórias, com suas respectivas estimativas, que o autorizado vislumbre como potenciais, devidamente justificadas e no maior nível de detalhamento possível; conforme previsto no item 4.4.5, “o”)?</p>
	<p><b>j)</b> O ESTUDO apresenta avaliação justificada do impacto, na remuneração do futuro parceiro privado, dos indicadores técnicos para sistema de mensuração de desempenho referente aos serviços prestados do PROJETO, explicitando os parâmetros para mensuração; conforme previsto no item 4.4.5, “t”)?</p>
	<p><b>k)</b> O ESTUDO apresenta análise econômica da modalidade do PROJETO mais vantajosa para a Administração Municipal, com estimativa de benefícios a serem apropriados pelo objeto contemplado pelo projeto, incluindo ganhos diretos e indiretos, considerando e descrevendo o valor máximo e o nível das contraprestações públicas a serem pagas, aportes e quaisquer demais despesas; conforme previsto no item 4.4.5, “n)”, “v)”, “w)” e “z)”?</p>
	<p><b>l)</b> Os subsídios para modelagem econômico-financeira incluem estudos que demonstrem a operacionalização orçamentária e financeira de emendas parlamentares até a efetiva concretização do investimento, bem como apontam o impacto e a compatibilização do recebimento dessas emendas com a eventual assunção, pelo futuro parceiro privado, dos serviços abrangidos?</p>

	<p><b>m)</b> O ESTUDO apresenta relatório explicativo dos subsídios da modelagem financeira, contendo a justificativa de todas as premissas utilizadas; conforme previsto no item 4.4.5, “x)”?</p>
--	--

ESTUDOS	Conteúdo	Critérios
<p><b>CADERNO IV</b></p> <p><b>Modelagem Jurídica</b></p>	<p><b>Matriz de decisão</b></p>	<p><b>a)</b> O CADERNO IV apresenta matriz de tomada de decisões jurídicas e normativas com recomendações, riscos e análises, que possibilite análise, compreensão e tomada de decisão executivas sobre o tema, conforme solicitado no item 4.5.2?</p>
	<p><b>Relatório do Panorama Jurídico-Regulatório</b></p>	<p><b>b)</b> O Relatório do Panorama Jurídico-Regulatório apresenta uma análise das legislações aplicáveis ao Projeto e dos aspectos regulatórios, orçamentários e tributários do modelo de contratação escolhido, bem como a identificação das limitações administrativas, autorizações e licenças, vigentes ou necessárias, que possam afetar o desenvolvimento do PROJETO, conforme disposto no item 4.5.3, “a)” “b)” e “e)”?</p>
		<p><b>c)</b> O Relatório do Panorama Jurídico-Regulatório apresenta referências (benchmark) de parcerias com o setor privado nacionais e, se possível, internacionais, na área hospitalar, como previsto no item 4.5.3, “c)”?4.5.3</p>

		<p><b>d)</b> O Relatório do Panorama Jurídico-Regulatório apresenta uma definição do modelo de parceria proposto, com a análise dos aspectos legais e normativos atinentes, bem como o mapeamento das opções que a Prefeitura possui para viabilizar o arranjo jurídico necessário para a implementação do projeto, como previsto no item 4.5.3, “d)d)”?</p>
		<p><b>e)</b> O Relatório do Panorama Jurídico-Regulatório apresenta uma análise das legislações municipal, estadual e federal sobre (i) repasses federais, vinculados ou não à saúde, bem como possibilidades de retenção e utilização em estruturas de garantia e (ii) temas relacionados à saúde que impactem a viabilidade do PROJETO, conforme disposto no item 4.5.3, “e)”?</p>
		<p><b>f)</b> O Relatório do Panorama Jurídico-Regulatório apresenta sugestões para a estrutura de garantias a serem pela Administração Pública, bem como uma análise da viabilidade jurídica do uso de fundos setoriais e demais fluxos de recebíveis como mecanismos pagadores ou garantidores do PROJETO, bem como a análise de riscos relacionados, especialmente no que se refere à desvinculação de tais receitas, conforme disposto no item 4.5.3, “f)” e “g)”?</p>

	<p><b>Relatório de Subsídios para a Estruturação de Modelagem Jurídica</b></p>	<p><b>g)</b> O Relatório de Subsídios para a Estruturação de Modelagem Jurídica apresenta a definição do objeto da concessão, com indicação dos critérios de habilitação técnica dos licitantes futuros, conforme solicitado no item 4.5.4, “a)” e “b)”?</p>
		<p><b>h)</b> O Relatório de Subsídios para a Estruturação de Modelagem Jurídica apresenta descrição de seguros que devem ser contratados por futuro concessionário, bem como possíveis distribuição de riscos, considerando as especificidades técnicas dos serviços, conforme solicitado no item 4.5.4, “c)” e “d)”?</p>
		<p><b>i)</b> O Relatório de Subsídios para a Estruturação de Modelagem Jurídica apresenta indicação dos critérios de julgamento das propostas, com a devida justificativa, conforme solicitado no item 4.5.4, “e)”?</p>
		<p><b>j)</b> O Relatório de Subsídios para a Estruturação de Modelagem Jurídica apresenta indicação dos bens vinculados e/ou bens reversíveis, se aplicável, conforme solicitado no item 4.5.4, “f)”?</p>

	<p><b>Relatório de Subsídios para a Estruturação de Modelagem Jurídica</b></p>	<p><b>k)</b> O Relatório de Subsídios para a Estruturação de Modelagem Jurídica apresenta penalidades para o inadimplemento das obrigações, com destaque para aquelas que impactem a qualidade da prestação dos serviços, conforme solicitado no item 4.5.4, “g)f)”?</p>
--	--	--

ESTUDOS	Critérios
VEDAÇÕES	<p><b>a)</b> A AUTORIZADA apresentou ESTUDOS para todas as 3 (três) UNIDADES HOSPITALARES do(s) BLOCO(S) HOSPITALAR(ES) escolhido(s)?</p>
	<p><b>b)</b> A AUTORIZADA realizou visitas técnicas para apresentação dos CADERNOS I e II?</p>
	<p><b>c)</b> Os ESTUDOS não incluem no escopo do PROJETO a operação de serviços assistenciais?</p>
	<p><b>d)</b> Os ESTUDOS não consideram a concessão de incentivos fiscais e tributários não previstos na legislação?</p>
	<p><b>e)</b> Os ESTUDOS não apresentam proposta de ampliação, em termos quantitativos, das instalações prediais, da área construída ou alterações nos serviços assistenciais que ultrapassem a capacidade orçamentária atual da UNIDADE HOSPITALAR?</p>
	<p><b>f)</b> Os ESTUDOS não têm como pressuposto qualquer alteração legislativa, seja em âmbito federal, estadual ou municipal?</p>

### APÊNDICE ÚNICO DO ANEXO I DO EDITAL – TERMO DE REFERÊNCIA

A Tabela Tabela 1 a seguir apresenta a relação de serviços a serem incluídos no escopo do Plano Operacional, de modo que este contemple serviços não assistenciais e serviços de apoio envolvidos na operação dos HOSPITAIS elencados neste CHAMAMENTO PÚBLICO.

Tabela 1 – Relação de serviços hospitalares não assistenciais e serviços de apoio a serem necessariamente incluídos no Plano Operacional

<b>RELAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NÃO ASSISTENCIAIS</b>	
<b>ESCOPO</b>	<b>OBJETO</b>
MANUTENÇÃO	MANUTENÇÃO PREDIAL
	MANUTENÇÃO DE ELEVADOR
	MANUTENÇÃO DE RECARGA DE EXTINTORES
	CONTROLE DE PRAGAS
	LIMPEZA DE CAIXA D'AGUA
	DESCARTE DE LÂMPADAS
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS - AR-CONDICIONADO
	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS - VENTILADOR PULMONAR
	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS - FOCO CIRÚRGICO
	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS - APARELHO DE ANESTESIA
	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS - MARCA-PASSO
	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS - MESA CIRÚRGICA
	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS - AUTOCLAVE
	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS - GRUPO GERADOR E CABINE PRIMÁRIA
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS – CALDEIRA	
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO – CHILLER
	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO - INCUBADORA NEONATAL
	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO - APARELHO VENTILADOR PULMONAR
	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO - VENTILADOR DE TRANSPORTE
	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO - GRUPO GERADOR
	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO - ASPIRADOR CIRÚRGICO
	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO - CARRO DE EMERGÊNCIA
	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO - APARELHO CARDIOTOCO
	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO – BISTURI
	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO – MONITOR
	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO - ESTERILIZADOR PLASMA
	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO - CENTRAL DE AR COMPRIMIDO
	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO - APARELHO DE ANESTESIA
	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO - SISTEMA DE PULSOS DE ONDAS ACÚSTICAS DE PRESSÃO FOCALIZADAS
SEGURANÇA	SERVIÇO DE BOMBEIROS

	SERVIÇO DE MONITORAMENTO
	SERVIÇO DE VIGILÂNCIA
	SERVIÇO DE PORTARIA
TRANSPORTE	SERVIÇO DE TRANSPORTE - MOTO-FRETE
	SERVIÇO DE TRANSPORTE – VEÍCULOS
SISTEMA DE COMUNICAÇÃO	LOCAÇÃO PABX
	TELEFONIA FIXA
UTILIDADES	GESTÃO E FORNECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E GÁS
	SISTEMA DE COMBATE DE INCÊNDIO
	LOCAÇÃO DE BEBEDOURO DE ÁGUA
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS LÍQUIDOS E SÓLIDOS, HOSPITALARES E COMUNS
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	REDES, COMPUTADORES, APLICATIVOS E LICENÇAS
SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SOFTWARE DE GESTÃO DE TRIAGEM E ATENDIMENTO AO PACIENTE
DIGITALIZAÇÃO/INFORMATIZAÇÃO DO SAME	DIGITALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS DO SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA
SESMT	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO
RECURSOS HUMANOS	RECURSOS HUMANOS PARA ÁREAS NÃO ASSISTENCIAIS
	EPI E UNIFORMES
GRÁFICA	PAPELARIA E PRODUÇÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS
ENGENHARIA CLÍNICA	PLANO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA
INSERVÍVEIS	GESTÃO DOS INSERVÍVEIS HOSPITALARES
GUARDA DE DOCUMENTOS	GESTÃO E ARMAZENAMENTO DE DOCUMENTOS
HOTELARIA	SERVIÇOS DE LAVANDERIA E ROUPARIA
	SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
	GESTÃO DOS REFEITÓRIOS
ALMOXARIFADO	GESTÃO E LOGÍSTICA DE MATERIAIS
FARMÁCIA	GESTÃO E LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS FARMACÊUTICOS

RELAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO	
ESCOPO	OBJETO
SERVIÇOS HOSPITALARES	ESTERILIZAÇÃO
	HEMODIÁLISE
	HEMOTERAPIA
	OXIGENOTERAPIA
	ANESTESIOLOGIA
	ENDOSCOPIA
	UTI ADULTO



	UTI PEDIÁTRICA
DIAGNÓSTICO POR IMAGENS	RADIOLOGIA
	ULTRASSONOGRRAFIA
	TOMOGRAFIA
	MAMOGRAFIA
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
MORGUE	SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO, ARMAZENAMENTO, RECONHECIMENTO E LIBERAÇÃO DE ÓBITOS
TRANSPORTE	AMBULÂNCIAS
INSUMO	GASES MEDICINAIS
LIMPEZA	LIMPEZA HOSPITALAR
CME	CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO