AVALIAÇÃO DAS QUESTÕES ENCAMINHADAS PARA A PPP DA SAÚDE

I. Antecedentes:

Conforme previsto nos trabalhos que a Companhia São Paulo de Parcerias S/A (SPP) vem desenvolvendo para a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) – no âmbito do Convênio 16/2010-SMS-G – foram realizadas duas atividades voltadas a levantar subsídios para a publicação final do Edital e do Contrato com as Concessionárias Privadas interessadas em se habilitar para operar a PPP da Saúde.

De 18/11/2010 a 18/12/2010 foi realizada a CONSULTA PÚBLICA sobre a PPP da Saúde.

Na página da PMSP – no link http://www.capital.sp.gov.br/portalpmsp/ -- foram disponibilizadas para todos os interessados no Projeto e para a sociedade em geral, as informações sobre a Parceria Público Privada na Área da Saúde: o conceito das PPP; toda a legislação federal e municipal pertinente; o escopo do Projeto (discriminando todas as intervenções previstas); uma apresentação em "Power Point" sobre os ativos a serem formados, reformados ou ampliados, além de toda a estruturação proposta pela SPP; as Minutas do Edital e do Contrato de Concessão a serem firmados com os parceiros privados interessados na operação; todos os Manuais de Procedimentos para a aferição do desempenho dos Concessionários Privados que forem adjudicados para prestar os serviços de apoio aos Serviços Essenciais de Saúde que continuarão a serem prestados pelo Poder Concedente (SMS e Autarquia Hospitalar Municipal, AHM), no âmbito da PPP da Saúde; e outras informações subsidiárias ao processo.

No dia 03/12/2010, foi realizada a AUDIÊNCIA PÚBLICA – ou seja, um evento onde os interessados puderam pessoalmente ouvir do Poder Concedente (SMS) e dos representantes da SPP, os principais pontos do Projeto e da Proposta de Parceria Pública e Privada apresentada no site já referido, assim como expor suas dúvidas ou reclamar esclarecimentos já eventualmente formalizados através da Consulta Pública e/ou propor à discussão outros aspectos julgados recorrentes àqueles apresentados no referido site.

Por meio destes dois foros, a Companhia São Paulo de Parcerias S/A levantou um grande número de sugestões e informações que permitiram avaliar, discutir e eventualmente rever, com o Poder Concedente da PPP da Saúde (a SMS) e com seu próprio Grupo de Trabalho os diversos aspectos propostos pelo Projeto da PPP da Saúde.

Todas essas dúvidas, questionamentos e contribuições – assim como suas respectivas respostas -- serão enviadas por e-mail aos seus formuladores, assim como serão divulgadas na página da PPP da Saúde, na mesma data da publicação da

versão final do Edital e do Contrato de Concessão (o que deve ocorrer no período de 27/01/2011 a 07/02/2011).

Para fins deste trabalho, a SPP procurou sistematizar as informações colhidas nestes dois eventos de forma a identificar a diversidade dos assuntos suscitados pela leitura dos documentos disponibilizados para análise; o perfil e a ocupação funcional dos participantes destes dois eventos; a natureza e os principais conteúdos de suas formulações; e o impacto que as questões propostas poderiam ter sobre o conteúdo original das minutas do Edital e do Contrato de Concessão sob discussão.

II. Perfil dos Participantes da Consulta e da Audiência Pública:

O site da PPP da Saúde – hospedado na página da PMSP na WEB – foi visitado por um total estimado de 8.379 (oito mil trezentos e setenta e nove) internautas até o último dia 17/01/2011.

Até então a média diária de páginas visualizadas foi de 1.161 páginas ao dia, conforme se pode verificar no Quadro I, abaixo:

Quadro I -- Estatísticas da PPP da Saúde (Página da PMSP)

	Lançamento 18.11.2010	Novembro 30.11.2010	Dezembro 31.12.2010	Janeiro 17.01.2011	Somatório
Páginas **Totais** Visualizadas	2.760	21.805	22.292	5.823	49.920
Visualizações da **Capa do Site**	397	7.248	8.898	1.405	17.551
Visualizações de **Saiba Mais**	149	1.155	1.051	323	2.529
Visualização de **PPP Saúde**	296	2.240	1.904	644	4.788
Visualização de **Avisos**		347	1.168	450	1.965
Estimativa de visitantes únicos	201	3.291	4.253	835	8.379
Lançamento (dia 18.11) Páginas **Totais Visualizadas**	**2.760**				
Média diária de Páginas **Totais Visualizadas**		**1.677**	**743**	**343**	**1.161**

Fonte: FIPE / PRODAM

Foram realizadas um total de quase 50 mil visualizações às páginas da PPP a partir de quase 3 (três) mil acessos realizados na data de sua instalação oficial (18/11/20101).

Aos três principais conteúdos fornecidos pelo site, foram realizadas os seguintes totais de acessos:

a. Ao conteúdo "Saiba Mais" – onde se forneciam as informações sobre cada uma das unidades hospitalares a serem criadas, reformadas ou ampliadas -- foram realizadas mais de 2.500 acessos

b. Ao conteúdo "PPP da Saúde" – onde se detalhavam as informações do Projeto como um todo (através de Power Point) e eram acessados os principais informações como o conteúdo do Edital e do Contrato de Concessão – foram realizados quase 5 mil acessos

c. Ao conteúdo de "Visualização de Avisos" – onde se estabeleceram as datas para a realização do eventos marcantes da PPP – foram realizadas 1.965 visitas

Os visitantes da página acabaram por formular, ao término do prazo estabelecido para a Consulta Pública – de 18/11/2010 a 18/12/21010, um total de 70 (setenta) questões para serem apreciadas pela SPP e pelo Poder Concedente (SMS).

Apenas os internautas que participaram do processo da Consulta Pública sobre a PPP da Saúde foram obrigados a se identificar enquanto navegavam pelo site, fornecendo número de CPF ou do CNPJ da empresa, entidade ou outro tipo de organização que representavam ao fazer e encaminhar os seus questionamentos.

Assim, o seu perfil de ocupação pode ser identificado e estratificado de forma a fornecer um primeiro conjunto de informações sobre as áreas de interesse e sobre a natureza das formulações encaminhadas à apreciação e análise do Poder |Concedente (SMS) e da SPP.

No evento da Audiência Pública -- realizado em 03/12/2010 – os participantes tinham seu acesso consignado em Folha de Presença onde declinavam além do nome, a empresa ou órgão que representavam naquela ocasião, além de fornecerem seus telefones e o e-mail para eventual contato.

Neste evento, assinaram a Lista de Presença 174 (cento e setenta e quatro) participantes, cujo perfil de ocupação também pôde ser identificado e estratificado e agregado ao perfil dos participantes da Consulta Pública, de forma a fornecer um perfil qualitativo do conjunto de interessados em participar da PPP da Saúde.

Assim, o número total de participantes dessas duas fases de levantamento de informações foi de 244 (duzentos e quarenta e quatro) interessados, conforme se pode verificar no Quadro II, a seguir:

Quadro II -- Distribuição Funcional dos Participantes da Consulta e da Audiência Pública -- Total

Discriminação	Quantidade de Perguntas	(%) Sobre o Total
01. Consulta Individual	26	10,66%
02. Funcionários (Município, Outros)	12	4,92%
03. Sindicatos e Entidades de Classe	8	3,28%
04. OSCIP, OSS, ONG	5	2,05%
05. Empresa Individual / ME / Outros	6	2,46%
06. Bancos	5	2,05%
07. Fornecedores de Bens e Serviços	32	13,11%
08. Construtoras	25	10,25%
09. Empresas de Consultoria	24	9,84%
10. Consultores Individuais	25	10,25%
11. Empresas de TI	30	12,30%
12. Sociedade de Advogados	12	4,92%
13. Órgãos de Controle	9	3,69%
14. Empresas Operadoras	14	5,74%
15. Vereadores / Representantes	7	2,87%
16. Veículos de Imprensa	4	1,64%
TOTAL GERAL	244	100,00%

Fonte: Consulta Pública (site) e Audiência Pública (Lista de Presença)

Os representantes de empresas produtoras e fornecedoras de bens e serviços de uso de unidades hospitalares foi o grupo de interessados que maior participação teve nos dois eventos: 32 (trinta e dois) participantes ou 13,11% do número total de participantes nos dois eventos.

Na seqüencia pontificaram:

a. 30 (trinta) representantes de empresas ligadas ao segmento de Tecnologia da Informação, com 12,30% dos participantes;

b. 26 (vinte e seis) pessoas físicas representantes da sociedade civil ou de organizações que não declinaram a sua ocupação, ou 10,66% dos participantes;

c. 25 (vinte e cinco) representantes de Construtoras e de Profissionais Individuais e Autônomos de Consultoria, cada um dos quais com 10,25% do total representado;

d. 24 (vinte e quatro) representantes de Empresas de Consultoria de diversas natureza e porte, com 9,84% do total da amostra.

Os representantes de empresas ditas Operadoras do setor da saúde enviaram 14 (quatorze) representantes à Audiência Pública, mas não encaminharam qualquer questão diretamente ao site da Consulta Pública.

Entidades de Classe da Saúde e representantes de OSCIP, OSS e ONG somaram 13 participantes nos dois eventos (ou pouco mais de 5%) do número de participantes dos dois eventos, enquanto que os funcionários públicos municipais e estaduais se fizeram presentes com 12 (doze) representantes.

Participaram dos eventos 09 (nove) representantes de Órgãos de Controle (TCM e Conselho Municipal da Saúde) e 07 (sete) representantes da edilidade paulistana (Câmara Municipal de São Paulo), além de 04 (quatro) profissionais da área de Imprensa.

III. As questões da Consulta e da Audiência Pública

Os 244 (duzentos e quarenta e quatro) participantes dos dois eventos sob análise formularam um total de 115 (cento e quinze) questionamentos das mais diversas naturezas.

Quadro III -- Questões da Consulta e da Audiência Pública Segundo o Perfil dos Formuladores

Discriminação	Quantidade de Perguntas	(%) Sobre o Total
01. Consulta Individual	23	20,00%
02. Funcionários (Município, Outros)	5	4,35%
03. Sindicatos e Entidades de Classe	3	2,61%
04. OSCIP, OSS, ONG	4	3,48%
05. Empresa Individual / ME / Outros	2	1,74%
06. Bancos	3	2,61%
07. Fornecedores de Bens e Serviços	14	12,17%
08. Construtoras	5	4,35%
09. Empresas de Consultoria	15	13,04%
10. Consultores Individuais	1	0,87%
11. Empresas de TI	24	20,87%
12. Sociedade de Advogados	7	6,09%
13. Órgãos de Controle	6	5,22%
14. Empresas Operadoras	0	0,00%
15. Vereadores / Representantes	2	1,74%
16. Veículos de Imprensa	1	0,87%
TOTAL GERAL	115	100,00%

Fonte: Consulta Pública (site) e Audiência Pública (Perguntas Formuladas)

Ou seja, 70 (setenta) questões oriundas da Consulta Pública (devidamente encaminhadas via o site) e 45 (quarenta e cinco) questões originárias da sessão de Audiência Pública, formuladas por escrito.

Estes questionamentos se constituíram, na verdade, em 354 (trezentas e cinqüenta e quatro) respostas completas, uma vez que uma grande maioria das questões se desdobrava em outras perguntas e colocações derivadas das proposições iniciais apresentadas por seus formuladores.

Pelos dados apresentados no Quadro IV, anterior, nota-se que embora o número de participantes somados nos dois eventos em consideração tenha sido da ordem de 244 (duzentos e quarenta e quatro) participantes, o número de questões apresentadas foi de apenas 115 (cento e quinze) ou uma relação de menos de ½ pergunta por participante.

Se considerado o número de questionamentos derivados – 354 (trezentas e cinqüenta e quatro) – essa relação é pouco superior a 1/3, quando se compara o número de questões e o número de participantes dos eventos considerados.

Isto ficará mais claro a partir da publicação de TODAS as questões e de TODAS as respostas da Consulta e da Audiência Pública ma mesma data da publicação da Versão Final do Edital e do Contrato de Concessão da PPP da Saúde.

Em relação às informações constantes do "Quadro IV" – podem-se tirar outras conclusões interessantes:

a. A maior quantidade de questionamentos foi apresentada por empresários / interessados na área de Tecnologia da informação: 24 (vinte e quatro) questionamentos ou 20,87% das 115 (cento e quinze) questões formuladas;

b. As questões formuladas por pessoas que não apresentaram uma indicação precisa se estavam formulando questões por si próprias ou se estavam apresentando questões em nome de clientes ou organizações de origem tão variada como foi possível identifica no Quadro II, anterior – que mostrava os participantes identificados na Consulta e na Audiência Pública segundo a origem das organizações a que pertencem – representou a segunda maior quantidade de questões que foram analisadas pela SPP em nome do Poder Concedente (SMS), ou seja, 23 (vinte e três formulações ou 20% do total das questões consignadas nos dois eventos em tela;

c. As Empresas de Consultoria – em nome próprio e de seus clientes, por certo --, foram responsáveis por representar o terceiro maior número de questões à apreciação da SPP: 15 (quinze) questões (ou 13,04% das questões totais apreciadas). Foi este grupo, todavia – em conjunto com o grupo de formuladores oriundos de Sociedades e Escritórios de Advocacia e o Grupo das Construtoras que apresentou o maior número de perguntas "desdobradas". Ou seja, questões que se desdobravam em vários itens e subitens a serem considerados e respondidos;

d. As questões formuladas por representantes de "Fornecedores de Bens e Serviços" dirigidos ao segmento da Saúde – que foi o segmento funcional

que maior número de representantes encaminhou na Consulta e na Audiência Pública – foi responsável por apresentar 14 (quatorze) questionamentos (ou 12,17% do total de perguntas dirigidas nos dois eventos).

Outro dado interessante que se pode tirar do confronto entre os Quadros II e III, anteriores, é a relação entre Questões e Participação nos eventos analisados:

Quadro IV – Índice de Participação entre Questionamentos e Presença nos Eventos

Discriminação	Questões (A)	Participação (B)	Relação (A/B)
01. Consulta Individual	23	26	0,88
02. Funcionários (Município, Outros)	5	12	0,42
03. Sindicatos e Entidades de Classe	3	8	0,38
04. OSCIP, OSS, ONG	4	5	0,80
05. Empresa Individual / ME / Outros	2	6	0,33
06. Bancos	3	5	0,60
07. Fornecedores de Bens e Serviços	14	32	0,44
08. Construtoras	5	25	0,20
09. Empresas de Consultoria	15	24	0,63
10. Consultores Individuais	1	25	0,04
11. Empresas de TI	24	30	0,80
12. Sociedade de Advogados	7	12	0,58
13. Órgãos de Controle	6	9	0,67
14. Empresas Operadoras	0	14	0,00
15. Vereadores / Representantes	2	7	0,29
16. Veículos de Imprensa	1	4	0,25
TOTAL GERAL	115	244	0,47

FONTE: Dados da Consulta e da Audiência Pública tabulados

Quanto mais próximo ou distante de 1,00 (um) este Índice estiver variando, pode estar representando uma situação que o resultado da Licitação da PPP da Saúde poderá vir a confirmar (ou não).

Por exemplo: as "Construtoras" levaram à Audiência Pública 25 (vinte e cinco) representantes; mas só encaminharam 05 (cinco) questões aos estruturadores da PPP da Saúde (ainda que bastante detalhadas e desdobradas): isto poderia "indicar" uma tendência de "conglomeração" ou "aglutinação" entre as empresas participantes dos dois eventos, sinalizando que essas empresas irão se agregar em grandes grupos para apresentar suas propostas quando da Licitação da PPP.

Já no extremo oposto, as chamadas "Operadoras" do segmento da Saúde – embora com 14 (quatorze) representantes listados na Audiência Pública, não apresentaram – diretamente pelo menos – qualquer questão fosse através do site (da Consulta Pública) fosse por escrito (quando da realização da Audiência Pública): seus interesses estariam representados pelo Grupo das "Construtoras"?

Ou as "Operadoras" tiveram seus interesses representados pelas "Sociedades de Advogados" e pelas "Empresas de Consultoria", grupos de participação nos eventos onde o Indicador do Quadro IV oscila na faixa entre 0,50 a 0,70?

O mesmo Indicador, quando muito próximo de 1.00 – como no caso dos grupos de interesse das "Empresas de TI", "OSCIP, ONG e OSS", "Consultas Individuais" e "Órgãos de Controle" – como o TCM e os representantes do Conselho Municipal da Saúde – pode estar sinalizando que suas dúvidas ou questionamentos foram integralmente encaminhados na medida quase que direta de sua participação.

Ou seja, a menor dispersão do Índice pode estar a demonstrar que a arregimentação dos participantes do Grupo foi transformada em questionamentos que expressam as suas motivações individuais enquanto "Grupos" de interesse específico.

Sob este conceito, é bastante baixa a participação dos Grupos "Veículos de Imprensa" e de "Vereadores e Representantes" onde – embora tenham enviado um total de 11 (onze) participantes na Audiência Pública – encaminharam, em conjunto, apenas 03 (três) questões via o site da Consulta Pública aos estruturadores da PPP da Saúde (ou menos de 2% do total das questões encaminhadas ao site e pela Lista de presença da Audiência Pública).

IV. O conteúdo e a natureza das formulações encaminhadas

Como já adiantado, as 115 (cento e quinze) questões encaminhadas através do site da Consulta Pública e através dos impressos distribuídos para a formalização das questões no dia da Audiência Pública, significaram, na verdade, a avaliação de 354 (trezentos e cinqüenta e quatro) quesitos referentes a diversos assuntos pertinentes ao Projeto de PPP da Saúde estruturado pela SPP.

O conjunto destas questões foi separado, inicialmente, por 04 (quatro) grandes grupos de interesse:

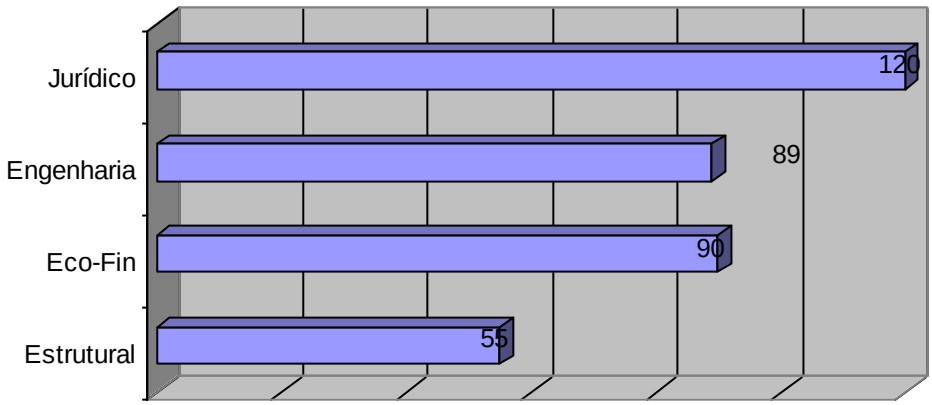
01. **Assuntos de natureza Jurídica, resumindo questionamentos que foram desde a adequação da Proposta de PP da Saúde aos normativos jurídicos que regem as atividades do segmentos da Saúde a nível federal e municipal – inclusive no que diz respeito aos normativos do Conselho Municipal da Saúde, CMS – até a questões do relacionamento futuro entre as Empresas Concessionárias Privadas que serão adjudicadas no certam das PPP e o Poder Concedente (SMS) no que tange a resolução de eventuais conflitos, assim como em relação a aspectos legais de eventual execução das garantias que as empresas deverão oferecer para participar da PPP assim como a discussão da constituição do Fundo Garantidor que será articulado para sustentar a execução da PPP nos 15 (quinze) anos estimados para sua execução (entre outros tantos assuntos legais e institucionais);**

02. Assuntos de Natureza Técnica (ou de Engenharia), comportando desde questões delineadas nas Minutas dos Manuais de Avaliação de Desempenho a serem observados na Prestação dos Serviços Não Essenciais a serem providos pelos Parceiros Privados no âmbito da PPP da Saúde, até o questionamento de parâmetros utilizados para a definição das áreas definidas em cada uma das Unidades Hospitalares (UH) que farão parte da intervenção proposta pela PPP, até a discussão de aspectos relativos a questões a serem observadas no campo das atividades de Tecnologia da Informação (TI) definidas pelo Projeto entre tantos outros aspectos relativos a conceitos e definições de engenharia, arquitetura e de natureza tecnológica envolvida na definição do Plano de Equipamentos definido para cada uma das UH delimitadas pelo Projeto de PPP;

03. Assuntos de Natureza Estrutural (ou Operacional), onde se questionaram os assuntos ligados à operação propriamente dita das Empresas Concessionárias Privadas de Saúde nos seus aspectos de relacionamento com o Poder Concedente (SMS), com a Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) vis a vis ao fornecimento dos Serviços Não Essenciais previstos que lhes cabe por definição no âmbito do Projeto da PPP da Saúde, até a consideração da Matriz de Responsabilidades que será definida para a operação de cada UH face aos órgãos de fiscalização e controle de suas atividades e frente aos pacientes que procurarem as novas instalações propiciadas por este novo Modelo Operacional provido pelo Poder Concedente da Saúde (SMS), no município de São Paulo; e,

04. Assuntos de Natureza Econômico-Financeira, onde se questionaram diversos aspectos envolvidos no financiamento das atividades previstas pela PPP, assim como questões de natureza microeconômica pertinentes à liquidez e à solvência dos Consórcios Privados durante a maturação do Projeto.

Gráfico I -- Distribuição das Questões por Conteúdo



Nesta conformidade foram analisadas, respectivamente:

a. 120 (cento e vinte) Questões de Natureza Jurídica

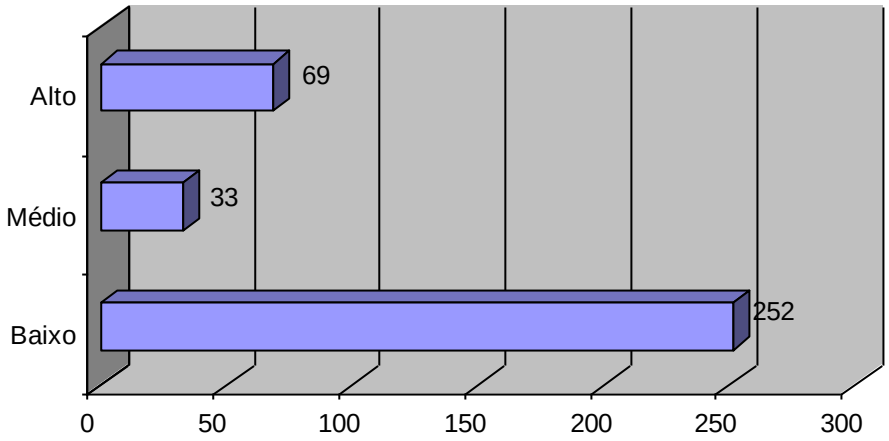
b. 90 (noventa) Questões de Natureza Econômico-Financeira

c. 89 (oitenta e nove) Questões de Natureza Técnica (ou de Engenharia)

d. 58 (cinqüenta e oito) Questões de Natureza Estrutural (ou Operacional)

Estas mesmas questões também foram avaliadas segundo o "Grau de Impacto" que poderiam ter sobre as premissas, os postulados, os conceitos e as definições de várias ordens que foram tomados por base até a definição do Projeto da PPP da Saúde apresentado à sociedade civil para discussão nos dois foros já referenciados – a Consulta Pública e a Audiência Pública – de forma a verificar se as questões encaminhadas à discussão e avaliação poderiam modificar substancialmente as formulações assim apresentadas.

Gráfico II - Distribuição das Questões por Impacto



A avaliação da SPP é que pouco menos de 1/5 (ou, precisamente, 19, 45%) das questões submetidas à apreciação pelos formuladores poderiam vir a modificar os fundamentos que parametraram a estruturação da PPP da Saúde.

Ou seja, a grande maioria das questões submetidas à discussão -- 252 (duzentas e cinqüenta e duas) de "Baixo Impacto" e 33 (trinta e três) consideradas de "Médio Impacto", totalizando mais de 80% do total das 354 (trezentos e cinqüenta e quatro formulações avaliadas – na alteraria de modo substantivo os princípios e os resultados pretendidos com a implementação da PPP da Saúde, na cidade de São Paulo.

Poderiam gerar um "Alto Impacto" na concepção da PPP – levando à necessidade de novas formulações e a obtenção de novos quantitativos para referenciar os resultados esperados por sua implantação, por exemplo, a possibilidade de se

auferirem receitas acessórias com itens não previstos na formulação original; ou a se considerarem (ou excluírem) Serviços Não Essenciais diferentes daqueles previstos pelo escopo do Projeto original; também a adoção de indicadores de liquidez, solvência ou de endividamento em níveis diferentes daqueles submetidos à apreciação dos interessados na PPP, poderia significar uma alteração substancial nos parâmetros colocados à discussão da sociedade.

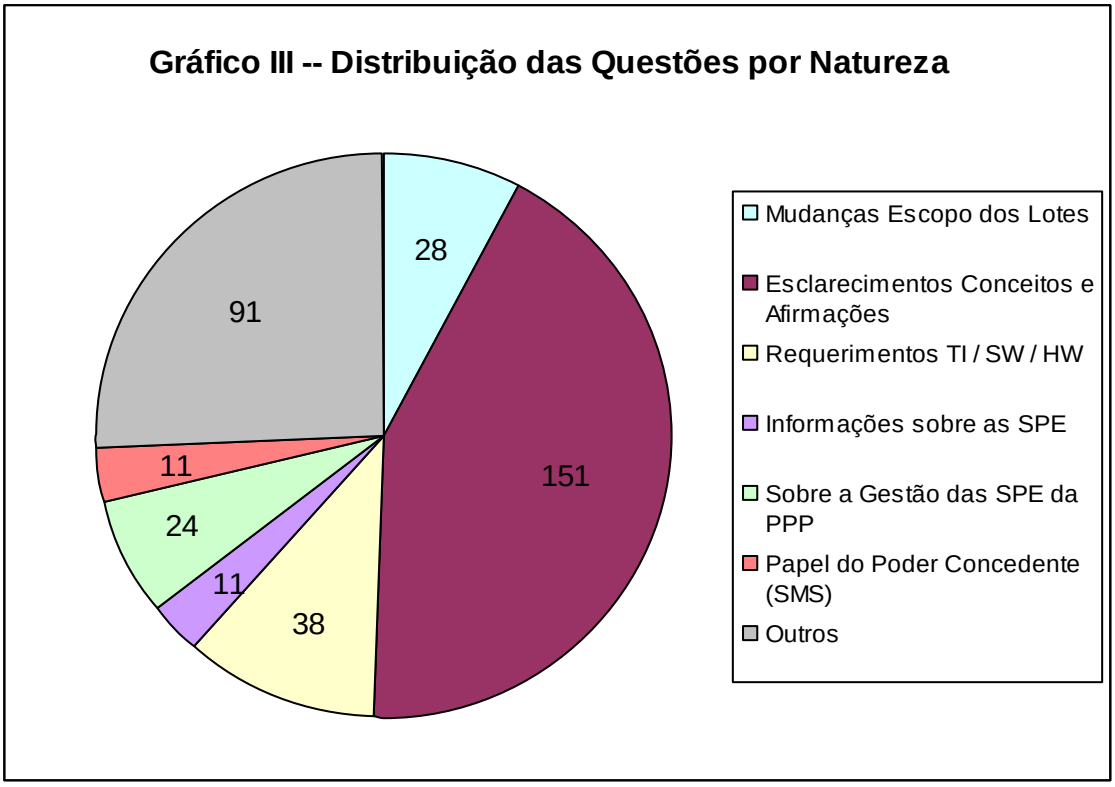
Formas de articulação dos Consórcios -- (mais de 04 (quatro) participantes como previsto) – assim como o "tamanho relativo" dos lotes ofertados ou a possibilidade de um único participante ter a possibilidade de conquistar a um só tempo a operação dos mesmo – e não da forma como estabelecido na Minuta do Edital – são outras possibilidades que alterariam substancialmente as formulações originais criando a necessidade de uma alteração radical no conteúdo das propostas originais.

Quadro V – Natureza das Questões apresentadas na Consulta e na Audiência Pública

Natureza das Questões Apresentadas	Impacto			Conteúdo				TOTAL
	Baixo	Médio	Alto	Estrut.	Júr	Engen	Eco-Fin	
1. Pessoal e Recursos Humanos	5			5				5
2. Aspectos Institucionais	11	1	5	9	8			17
3. Alteração de Datas do Edital		6			6			6
4. Oferta de Áreas Privadas	3	1	1	3		1	1	5
5. Oferta de Serviços à PPP	3	1					4	4
6. Mudanças no Escopo dos Lotes	20	1	7	11	5	6	6	28
7. Esclarecimento de Conceitos e Afirmações	134	6	11	18	54	41	38	151
8. Alteração nos Quantitativos da PPP	1	1	4	1	3		2	6
9. Alteração das Garantias Propostas	2	1	8		1		10	11
10. Requerimentos de TI / SW / HW	35	2	1	1	4	32	1	38
11. Divisão de Riscos entre Público e Privado	2	2	4	1	5		2	8
12. Solicitação de Incentivos / Subsídios	1	1	1		1		2	3
13. Tecnologia Atual e Mudanças Previstas	2	1	2			4	1	5
14. Cumprimento de Aspectos Legais	1		3	1	3			4
15. Sobre a Gestão da PPP da Saúde	7		1	3	2		3	8
16. Informações sobre as SPE a serem criadas	5	1	5		9	1	1	11
17. Da Correção dos Valores Futuros	1	1	3				5	5
18. Dos Índices para Empresas Consorciadas			3				3	3
19. Sobre a Gestão das SPE da PPP da Saúde	16	5	3	2	15	4	3	24
20. Papel do Poder Concedente (SMS)	3	2	6		3		8	11
21. Inclusão de Escopo Adicional			1		1			1
TOTAL	252	33	69	55	120	89	90	354

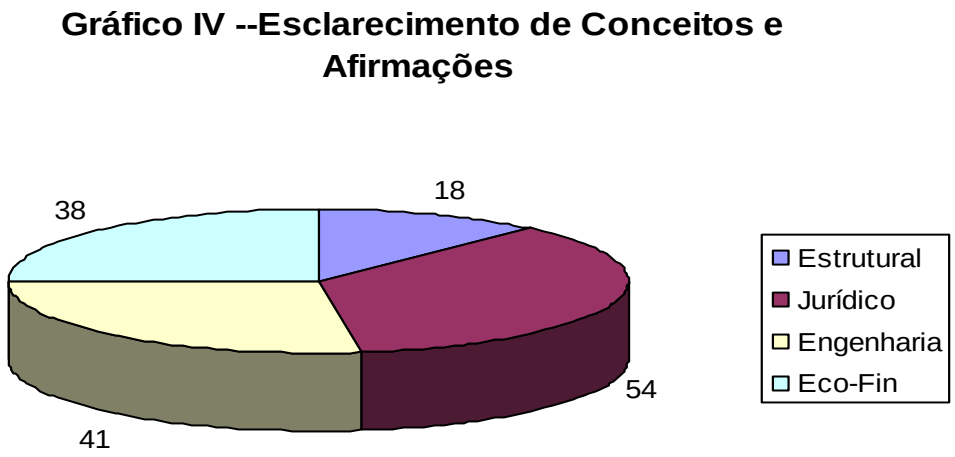
Fonte: Questões da Consulta e da Audiência Pública

De forma ampla, foi possível classificar e estratificar as 354 (trezentos e cinqüenta e quatro) questões avaliadas pela SPP em 21 (vinte e uma) categorias conforme se pode visualizar no Quadro V, anterior e no "Gráfico III – Distribuição das Questões por Natureza", na seqüência do presente trabalho.



A grande parte das questões encaminhadas pelos formuladores – 151 (cento e cinqüenta e uma) ou quase 43% do total das questões avaliadas – pedia "Esclarecimentos de Conceitos e Afirmações" constantes dos documentos e textos disponibilizados no site da Consulta Pública.

A grande parcela dos questionamentos deste quesito foi de "Natureza Jurídica":



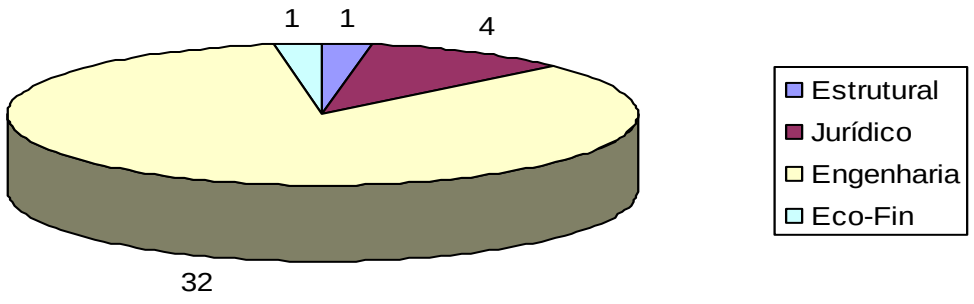
Ou seja, pedidos de esclarecimento sobre riscos e responsabilidades dos Parceiros Privados vis a vis aos riscos e responsabilidades do Parceiro público da PPP;

solicitação de validação de entendimentos sobre itens constantes no Edital e nos Contratos de Concessão Privados deles decorrente; discussão sobre progressividade e reincidências de multas e outras onerações; elucidação de critérios de avaliação de desempenho e suas implicações no reordenamento dos direitos e obrigações dos contratos a serem firmados; e daí por diante.

Esclarecimentos sobre o conceito e o valor estimado da (muito) citada (e não quantificada) "Contraprestação Anual Mínima", também foram muito demandadas, assim como pedido de esclarecimento sobre se seria aceito pelos estruturadores da PPP da Saúde, a possibilidade de se utilizarem modalidades de leasing operacional ou locação comercial de ativos – incluindo o "*built to suit*" – desde que a posse e o domínio dos ativos seja ao final dos 15 (quinze) anos de prazo da PPP sejam integralmente transferidos de volta ao Poder Concedente / AHM (SMS), entre outras, absorveram outra expressiva parcela das 151 (cento e cinqüenta e uma) Pedidos de "Esclarecimento": 38 (trina e oito) questionamentos ou ¼ das questões desse quesito.

Em relação ao Quadro V – "Natureza das Questões Apresentadas na Consulta e na Audiência Pública", outro segundo grande grupo de questionamentos se deu relativamente às questões ligadas à Tecnologia da Informação (TI) que é um dos aspectos importantes, sem dúvida, mas estruturalmente de menor importância relativa no contexto das atividades a serem implementadas no âmbito da PPP da Saúde: foram 38 (trinta e oito) questionamentos ou 25% do total de todo o conjunto de indagações dirigidas aos estruturadores do Projeto de PPP.

Gráfico V -- Requerimentos de TI / SW / HW

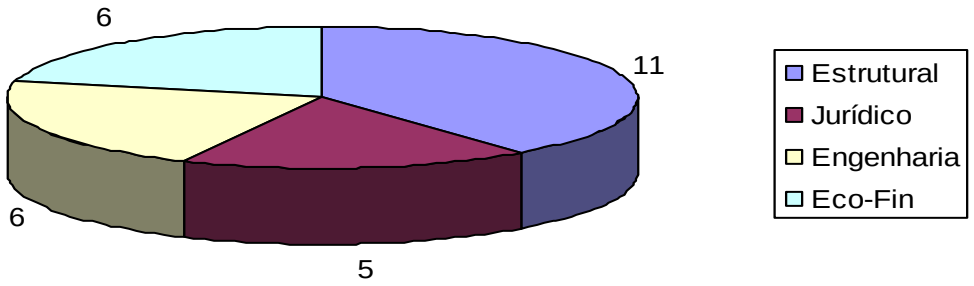


Em sua quase totalidade – ou em 32 (trinta e duas) das 38 (trinta e oito) questões sob esta rubrica --, as questões se referiram a observações que constituíam o Anexo 7 do Manual de Atividades previsto para os Consórcios Concessionários Privados, o que acabou por levar à modificação do mesmo no sentido de torná-lo menos susceptível de outras interpretações senão aquelas definidas pelos estruturadores do Projeto de PPP.

As outras questões de natureza econômico financeiras, de engenharia e jurídicas somadas representaram 6% do restante das indagações formuladas sob este aspecto importante mas subsidiários do Projeto da PPP da Saúde.

"Mudanças no Escopo dos Lotes" foi o terceiro grande conjunto de questões a merecer a preocupação dos formuladores de questões aos estruturadores da PPP: 28 (vinte e oito) demandas – ou quase 8% dos total de questionamentos realizados – com quase 40% de seu conteúdo (ou 11 onze) questionamentos), voltado a discutir as funcionalidades requeridas pelos estruturadores da operação, relativamente a cada uma das Unidades Hospitalares – novas, a reformar ou a ampliar, afora a implantação dos Centros de Diagnóstico – consideradas no escopo do trabalho em pauta.

Gráfico VI -- Mudança no Escopo dos Lotes

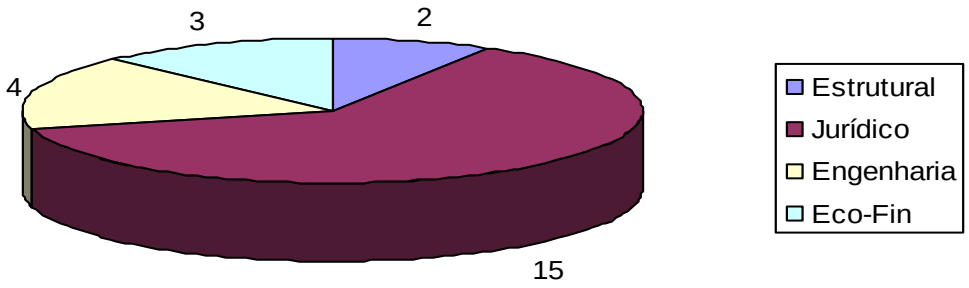


O último grande segmento de concentração das questões encaminhadas à avaliação, foi aquele relativo à consideração das relações que deverão predominar na condução das Sociedades de Propósito Específicos (SPE) a serem articuladas pelos Concessionários Privados interessados em operar e gerir os 03 (três) lotes previstos na Licitação da PPP da Saúde e a subordinação que as mesmas deverão sofre por parte do Poder Concedente (SMS) e da AHM, os dois principais agentes do Projeto sob discussão pública.

Questões envolvendo o porte relativo das SPE – seu Patrimônio Líquido assim como o capital inicial a ser subscrito pelos participantes da PPP, isoladamente ou sob a forma de Consórcios – assim como as responsabilidades atinentes aos parceiros privados no que tange à eventuais erros médicos que possam ser imputados ao relacionamento ineficiente das relações de trabalho definidas pelo Poder Concedente (SMS e AHM) em cada uma das Unidades Hospitalares (UH) mas que possa ser debitado à atuação do Parceiro Privado na gestão de suas atividades de suporte à função primordial da Prescrição da Saúde ao longo da maturação do Projeto – ou seja implicações legais e jurídicas do processo de relacionamento entre os parceiros da PPP – pontificaram na apreciação desse item, respondendo por quase

60% (ou 15 (quinze) intervenções) – dos 24 (vinte e quatro) questionamentos deste grupo de formulações identificadas.

Gráfico VII -- Sobre a Gestão das SPE da PPP da Saúde



Relativamente ao "Quadro V – Natureza das Questões Apresentadas na Consulta e na Audiência Pública", vale ainda ressaltar:

a. Embora recorrente no início das atividades, as questões sobre empregabilidade atingiram um percentual bastante baixo no total das indagações dirigidas aos estruturadores da PPP: 05 (cinco) questões – ou perto de 1,5% do total das questões dirigidas, embora se discutirem "Aspectos Institucionais" os representantes da categoria da Saúde e os representantes de OSCIP. ONG e OSS tenham também se referido ao assunto, o que elevaria, indiretamente, a importância relativa desse item, a uma porcentagem da ordem de 6% do total das questões apreciadas nos eventos;

b. A alteração de datas do Edital – principalmente no que tange ao prazo para apresentação das propostas assim que a versão final do Edital fosse publicada – o que era inicialmente prevista para 27/12/2010 e acabou por não ocorrer – e no que tange à apresentação dos projetos Executivos uma vez escolhidos e contratados os Consórcios na PPP, foram a preocupação explícita de apenas 06 (seis) das postulações encaminhadas à consideração da SPP;

c. Apenas 01 (um) dos formuladores apresentou uma proposta para inclusão de um aspecto não considerado pela PPP da Saúde: a realização de atividades ligadas à Logística de medicamentos e suas recorrências quanto à política de compras das Unidades Hospitalares e seu impacto sobre a liberação de áreas nas UH para a introdução de novos leitos ou o reordenamento funcional das áreas e atividades de suporte ao desenvolvimento das atividades Essenciais, providas pelo Poder Concedente (SMS) através da Autarquia Hospitalar Municipal (AHM);

d. Ofertas de Áreas Privadas para o desenvolvimento dos projetos de investimentos da PPP; oferta de serviços aos futuros Concessionários Privados das PPP; aspectos ligados às mudanças tecnológicas que devem e podem ser impactantes ao longo dos 15 (quinze) anos da maturação da PPP; entre outros, são outros dos vários aspectos das indagações submetidas à análise a à resposta da Companhia São Paulo de Parcerias S/A – a SPP – e cuja íntegra das respostas constituem, respectivamente, os Anexos I e Anexos II do presente trabalho.

V. Considerações Finais

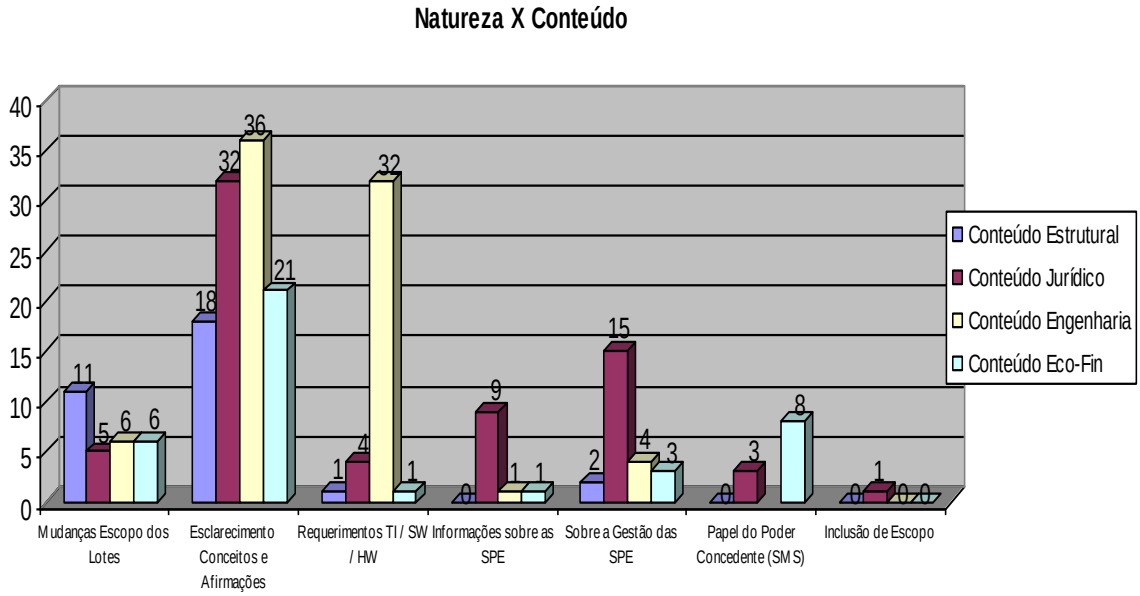
O objetivo do presente trabalho foi o de apresentar o perfil qualitativo das 115 (cento e quinze) questões que foram encaminhadas à Companhia São Paulo de Parcerias S/A – a SPP -- enquanto estruturadora do Projeto de PPP, de acordo com os objetivos preconizados pelo Poder Concedente (SMS) em decorrência dos compromissos esperados pela mesma de acordo com a exposição de motivos que levou à sua aprovação pelo Conselho gestor das Parcerias Público Privadas, coordenado pela Secretaria de Governo da Cidade de São Paulo.

Esta PPP, por seu escopo e abrangência – assim como pela magnitude dos números que apresenta e pelo conjunto de problemas que visa equacionar e resolver – por certo se tornará referência em todo o território nacional.

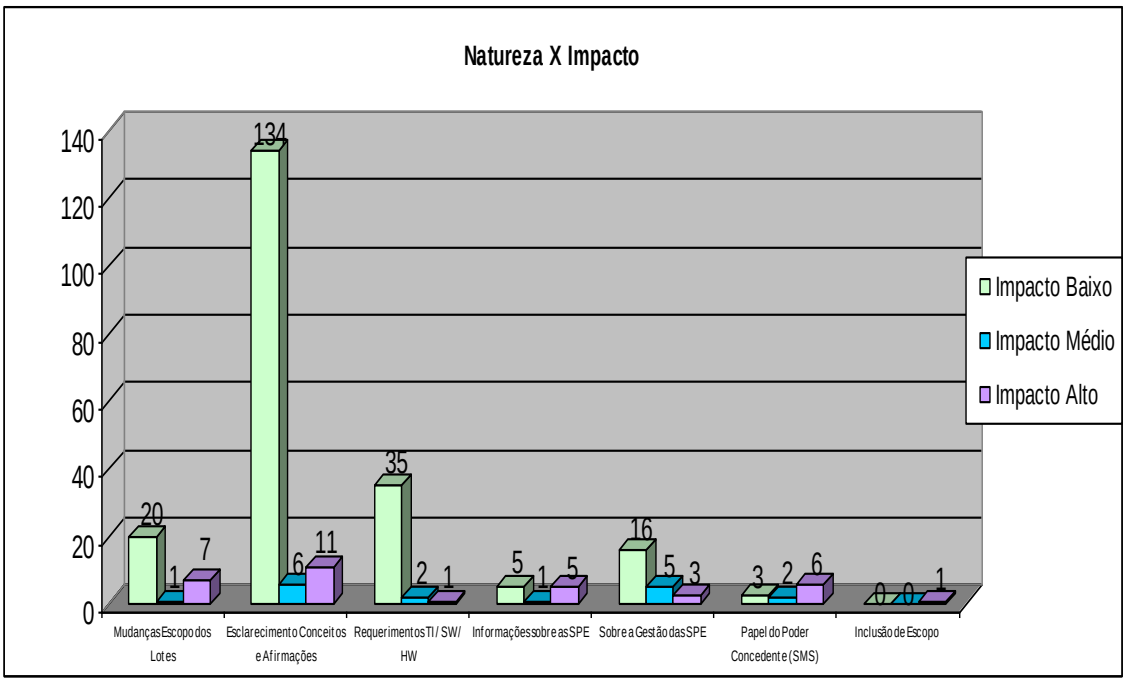
Muitos outros aspectos por certo emergirão após a divulgação da versão final do Edital e dos Contratos de Concessão a serem pactuados com os Parceiros Privados que atenderem ao desafio de implementar esta PPP com o Governo da Cidade de São Paulo.

De qualquer forma, o conjunto de informações levantados nas etapas antecedentes ao lançamento formal desses instrumentos já mostra o elevado grau de maturação de conceitos e de entendimentos que a sociedade civil através de todos aqueles que se fizeram representar nos eventos da Consulta e da Audiência Pública realizadas, uma vez que – como foi possível depreender da consideração dos diversos aspectos abordados neste trabalho--, pode ser considerado satisfatório o grau de entendimento acerca dos principais pontos de referência do Projeto da PPP.

Tanto é assim – pelo range de aspectos considerados – que as questões eminentemente Operacionais e de conceito envolvendo o projeto apresentado – foram secundadas por questionamentos de ordem jurídica e de natureza financeira, todos eles (ou a maior parte deles) voltados a esclarecer aspectos específicos de um instrumento (a PPP) que ainda está nos primórdios de sua melhor compreensão entre os agentes pioneiros por ela envolvidos na ação ora proposta.



Por outro lado, como referido no decorrer do trabalho, os impactos das questões apresentadas não alteraram o escopo ou os fundamentos do trabalho realizado, o que sugere que, com base nas informações coletadas, seus tratamento e estratificação e a consideração de seus conteúdos, a versão final do Edital e do Contrato de Concessão que se legará aos interessados na PPP nas próximas semanas via a publicação oficial estará bastante próximo de atingir os objetivos que dele espera o contratante dos nossos trabalhos, a saber, o Poder Concedente (SMS) e a Autarquia Hospitalar Municipal.



Companhia São Paulo de Parcerias S/A – SPP
Diretoria Operacional

Anexo I: Questões Respondidas da Consulta Pública

CONSULTA PÚBLICA

01. ledualves@uol.com.br

P: Qual exatamente o local do CD na Região Sul?
Resposta: Haverá um Centro de Diagnósticos em terreno da Prefeitura Municipal na região do Largo Treze de Maio.

02. fatimasiose@hotmail.com

P: Como enviar Currículo para Projeto PPP da Secretaria Municipal da Saúde? Desde Já agradeço.
Resposta: Após a divulgação dos vencedores da Licitação, serão divulgados os nomes e a qualificação dos mesmos na página da PPP. Nessa ocasião Você poderá enviar seu Currículo diretamente para os responsáveis pelos Consórcios vencedores.

03. valdecireis@terra.com.br

P: Como ficará a situação dos funcionários em regime de CLT contratados pela AHM? Qual o plano de migração proposto?
Resposta: Em princípio não há modificação, eis que os Serviços de Atenção à Saúde continuarão a ser prestadas pela AHM. Na PPP, os Concessionários serão responsáveis apenas pela prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais (Limpeza, Vigilância, Recepção, Informática, Alimentação, etc.).

04. ongacaosocial@bol.com.br

P: Proposta: expandir em todos os bairros o Programa SORRI DENTE em parceria com o Governo federal. Sou morador da região da UBS Vila Antonieta.
Resposta: Sua proposta se refere a uma funcionalidade não coberta pela PPP da Saúde. Ainda assim, agradecemos a contribuição, que foi encaminhada à SMS.

05. acrribeiro@prefeitura.sp.gov.br

P: Quem irá administra esta PPP, pois tenho interesse em oportunidade de emprego fico pela OSS ou a PPP já é a OSS? Atualmente presto serviço como contrato de emergência no HM beneficiado pela parceria e é claro pretendo continuar a exercer minha função através deste.
Resposta: Na PPP os lotes de Unidades Hospitalares e Centros de Diagnósticos serão disputados por entes privados, para a prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais. Mas a administração das Unidades Hospitalares será feita pela AHM, tal como é hoje nas unidades onde a AHM e as OSS participam da gestão das Unidades Hospitalares. As concessionárias administrarão apenas a prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais.

06. chelmds@yahoo.com.br

P: Olá. Gostaria de saber em que essas modificações prejudicarão os servidores municipais concursados. Faço esta pergunta tendo em vista o acontecido nas UBS: o espaço dos servidores, bem como sua atuação, está cada vez mais restrita por conta dos funcionários das AMA.
Resposta: Pelo modelo da PPP da Saúde do Município de São Paulo, ao contrário de outras PPPs como a do Estado da Bahia, os Serviços de Atenção à Saúde (serviços médicos, enfermagem, etc) continuarão a ser prestados pelos profissionais da saúde, concursados ou contratados pela AHM. Assim, em princípio, as relações funcionais existentes continuarão as mesmas hoje prevalecentes na AHM/SMS.

07. vfraga2000@gmail.com

P: Somos proprietários do imóvel localizado na Rua Juvenal Parada 87, Mooca, onde funcionava o Hospital Pio XII que foi adquirido por nós em 1998, passou por reformas para funcionar um pequeno hospital com área já definido para Centro Cirúrgico, Aptos para internação e consultórios, e seria ideal para a Prefeitura instalar uma UBS ou AMA, já que se encontra sob processo de anistia desde 2003, que está parado na SEHAB em análise sob número 2003-10235110-0, e propomos para a Prefeitura alugar este imóvel já que estão com esse projeto de expansão na saúde. Aguardamos resposta.
Resposta: O critério para utilização das áreas para a PPP da Saúde foi o de se usar áreas próprias já existentes da SMS ou da PMSP, de forma a minimizar os custos de investimento previstos em sua implantação.

08. Inmiranda@uol.com.br

P: Boa tarde. Sou médica do Hospital Mário Degni. Meu contrato profissional é CLT. O que acontecera com os funcionários CLT com esta nova proposta PPP.
Resposta: Pelo modelo de PPP da Saúde da cidade de São Paulo, os Serviços de Atenção à Saúde (serviços médicos, enfermagem, etc) continuarão a ser prestados pelos profissionais da saúde, concursados ou contratados pela AHM. Assim, em princípio, as relações funcionais existentes continuarão as mesmas hoje prevalecentes na AHM/SMS.

09. coletivosociedadeanonima@gmeail.com

P: Boa tarde: gostaria de saber os prazos para entrega das propostas para o Edital publicado em 18/11/2010.
Resposta: O Edital publicado no sítio eletrônico da PPP (http://ppp.prefeitura.sp.gov.br/) em 18/11/2010 é uma MINUTA. Com as contribuições das questões levantadas na Consulta Pública e na Audiência Pública, será redigido um Edital definitivo, cuja publicação deverá ter sua data definitiva divulgada pela imprensa e pela própria página da PPP. A partir da publicação do Edital definitivo, as propostas deverão ser entregues em até 30 dias.

10. jmcastro@prefeitura.sp.gov.br

P: Na apresentação não há Unidade de Internação. eu sugiro que se acrescente Unidade de Internação Obstétrica para os casos de gestação de alto risco.
Resposta: Agradecemos sua sugestão que será encaminhada à SMS para avaliação.

11. ricardo.mendonça@phillips@phillips.com.br

P: Prezados Senhores, A Philips healthcare Global vem atuando com destaque na Área de PPPs em todo o mundo e em especial no Reino Unido e na Espanha. Temos desenvolvido projetos de parcerias extremamente interessantes, e na América Latina temos um setor dedicado ao estudo de viabilidade dessas parcerias chamado Philips Healthcare Solutions. Atualmente trabalhamos em conjunto com o Ministério da Saúde no Chile para reconstrução de 14 hospitais destruídos nos terremotos do ano passado. Na Colômbia estamos desenvolvendo uma PPP com o maior hospital da Capital Bogotá, o Hospital Militar Central. No Brasil já estabelecemos casos de sucesso com estes novos modelos de negócios com a rede particular. Temos todo interesse em compartilhar com a Secretaria nosso conhecimento na Área, e apresentar as novas opões de parceria que a Philips oferece na América Latina. Acreditamos que o pioneirismo da Philips, e sua maneira simples de fazer negócios atenderão as necessidades desta Secretaria. Podemos juntos construir um modelo financeiro sólido e previsível para atender as necessidades de aporte para aquisições de equipamentos de imagem e em outras Áreas que a Philips atue melhor. A Philips hoje pode assumir riscos com seus parceiros e realizar grandes investimentos. Hoje oferecemos ao mercado três modalidades de parceria: Medigo (Pagamento por uso) Mediserv (Managed Services) e Mediquip (Grandes projetos conhecidos como porteira fechada). Temos todo interesse em marcar uma reunião para apresentar estes modelos e juntos construímos um sistema de Saúde eficiente e focado no atendimento do paciente. Acreditamos que estes modelos possam servir de inspiração para a Construção dos editais da Secretária corroborando com o pioneirismo que o Mundo de São Paulo já possui na área de saúde. Estamos à disposição.
Resposta: Agradecemos sua contribuição. Sua proposta será encaminhada à SMS para eventual agendamento para exposição da apresentação da experiência da vossa empresa.

12. pelieperez@hotmail.com

P: Tenho uma filha e gostaria de saber se posso levá-la a um pediatra nas PPP de São Paulo. Em caso de “sim”, em qual da Zona Norte?
Resposta: A PPP da Saúde prevê a construção, reforma e ampliação de Unidades Hospitalares assim como a construção de 04 (quatro) novos Centros de Diagnósticos. Até que esses projetos estejam entregues – a previsão inicial é de até 02 (dois) anos – recomendamos a utilização das instalações já disponíveis da Rede de Saúde da PMSP/SMS.

13. apcontradrogas@uol.com.br

P: Quero montar a CASA DA FAMÍLIA, local para realização de palestras contra o uso e abuso de drogas, capacitação profissional, diagnóstico, atendimento à família e encaminhamento caso existe ao diagnóstico do problema da dependência química.
Resposta: A PPP é focada em ampliar a rede hospitalar e criar Centros de Diagnósticos, não faz parte desse projeto avaliar outros equipamentos de saúde. Sugerimos o contato com a Secretaria Municipal de Serviço Social, onde seu projeto poderá ser avaliado devidamente.

14. gaamorimk@ig.com.br

P: Considero que a data de publicação do Edital, durante as festas de fim de ano, bem como o prazo para a apresentação das propostas é inadequada e incoerente com o vulto do investimento (R$ 1 Bi). Isto certamente vai restringir a participação de mais empresas assim como a possibilidade de redução de preço das propostas. Assim, sugiro que seja estendido o prazo para o início de abril o que dará pelo menos 03 meses para que os estudos das proponentes possam ser feitos com os cuidados que o investimento exige.
Resposta: Encaminharemos sua sugestão para a SMS que é a promotora da PPP da Saúde para a devida avaliação.

15. lgf@cfaa.com.br

P: Quem são os Consultores desta PPP?
Resposta: A empresa que estruturou a PPP é a Companhia São Paulo de Parcerias S/A, criada pela Lei Municipal nº 14.517 de 26 de outubro de 2007, com o objetivo de estruturar as PPPs municipais e os seus respectivos Fundos Garantidores, assim como servir de "braço operacional" para o COMITÊ GESTOR DAS PPP MUNICIPAIS, órgão colegiado da administração municipal, criado pela citada Lei.

16. donatopt@terra.com.br

P: 01. Os terrenos onde serão edificados os 03 novos hospitais e os centros de diagnóstico serão adquiridos pelo parceiro privado?
02. Como será feita a averiguação do retorno do capital investido? A fiscalização se dará apenas com base nas planilhas de custo apresentadas pelo parceiro privado?
03. A construção do novo hospital Capela do Socorro é passível de licenciamento ambiental? A quem caberá o licenciamento da obra?
Respostas:
01. À exceção da área para edificação do Centro de Diagnósticos da Barra Funda – que deverá ser adquirida pelo parceiro privado --, todos os demais terrenos e áreas previstas pela PPP da Saúde são de propriedade da SMS.
02. O Poder Concedente (SMS) e a empresa estruturadora da PPP (SPP) possuem os elementos para avaliar o retorno dos investimentos que são objeto da PPP. Ademais, é previsto o acompanhamento da execução das obras assim como o desempenho da operação dos Consórcios privados que vierem a ser escolhidos pelo certame licitatório das PPP. As Planilhas de Custo foram elaboradas pela SPP sob a supervisão da SMS e será objeto de fiscalização diária, a partir da consideração de um conjunto de indicadores selecionados disponíveis na minuta de Edital e seus Anexos, no sítio eletrônico da PPP: http://ppp.prefeitura.sp.gov.br/
03.Nos termos da Cláusula 7 da minuta de Contrato, todo o licenciamento, inclusive ambiental, será de responsabilidade da Concessionária. Ao Poder Concedente (SMS) caberá a obtenção das licenças, permissões e autorizações de competência municipal, incluindo as o licenciamento ambiental prévio, nos termos do Contrato.

17. juliocbmaia@gmail.com

P: Prezado Senhores, poderiam publicar no site a relação das empresas que participaram da Audiência Pública referente à Concessão Administrativa da Rede Hospitalar Municipal de São Paulo no dia 03 de dezembro de 2010?

Resposta: A publicação solicitada já foi providenciada.

18. mariasilvia@terra.com.br

P: Sugiro, para o Hospital de Pirituba (Dr. João Soares Hungria), a existência de uma lanchonete que funcione 24 horas por dia, tendo em vista que muitos plantonistas do hospital não tem onde conseguir alimentação (lanches) devido ao fato do hospital ser de periferia. Também sugiro a existência de máquinas automáticas de café e refrigerantes.
Resposta: Sua sugestão será encaminhada ao Poder Concedente (SMS) para avaliação.

19. signalva@hotmail.com

P: Quando teremos no Imirim, Zona Norte onde moro, um hospital e um pronto socorro? Não temos nada ao longo das avenidas Imirim e Engenheiro Caetano Álvares.
Resposta: Sua solicitação será encaminhada para avaliação do Poder Concedente (SMS).

20. ricardo.roth@hsbc.com.br

P: Estivemos participando da Audiência Pública realizada no dia 03/12 e foi dito que as perguntas formuladas naquele evento, bem como a lista de participantes.
Seria divulgado através do site da PPP. Gostaria de saber qual a data prevista para esta divulgação.
Resposta: A lista de participantes já foi divulgada no sítio eletrônico da PPP da Saúde (http://ppp.prefeitura.sp.gov.br/). As respostas encaminhadas à Consulta Pública e na Audiência Pública serão publicadas também no sítio eletrônico, até o dia da publicação do Edital da PPP e seus Anexos.

21. contratos@repemp.com.br

P: Prezado senhores. Somos uma empresa cujo objeto é a o fornecimento de alimentação e gostaríamos de saber o seguinte:
01. A empresa vencedora poderá vender refeições á prefeitura além de manutenção, vigilância e limpeza?
02. Caso positivo, quais as condições em que ela poderá vendê-la?
03. A PPP já está em fase de orçamento pelas empresas?
Respostas:
01. e 02. As Concessionárias serão responsáveis pela prestação dos Serviços e Utilidade Não-Assistenciais nos 03 (três) lotes a serem licitados, nos termos da minuta de Contrato. Nos termos da Cláusula 18 da minuta de Contrato, a única Receita Extraordinária permitida será a exploração de atividades relacionadas à alimentação dos funcionários e dos Usuários não Clientes no âmbito das Unidades de Saúde.
03. Os Consórcios privados interessados na PPP por certo já devem estar orçando suas participações.

22. camilo.carvalho@cariocaengenharia.com.br

Número da Questão e Item do Edital de Esclarecimento e Sugestão.

01. Edital item 15.2.2. Sugerimos que a proponente que adjudicar mais de um lote, por apresentar menores contraprestações, que tenha a possibilidade de escolha do lote.
02. Anexo, 1 do edital. Sugerimos que o cronograma das reformas dos hospitais seja estendido por 36 meses, devidos à logística deste tipo de obras que será executada paralela ao funcionamento da unidade. E o cronograma das demais unidades, isto é, ampliações e implantações, sejam estendidas por mais 6 meses.
03. Anexo 4 do Edital. Sugerimos a definição de critérios objetivos para a avaliação da Nota Técnica, pois a forma presente está bastante subjetiva.
04. Anexo 5 do Edital. Os quantitativos expostos na tabela do Item 7 desse anexo se referem as quantidades máximas, mínimas ou médias a serem contratadas? Existirá uma garantia de consumo mínimo? Qual será o máximo possível do consumo desses serviços a fim de dimensionarmos o tamanho das cozinhas, salas estéreis e lavanderias?
05. Contrato cláusula 4.1.É necessário detalhar melhor quais serão os insumos fornecidos pela Concessionária: por exemplo: material descartável de banheiro, material descartável de copa, produtos químicos de limpeza, fornecimento de gases medicinais, quem irá arcar com os custos de fornecimento de energia elétrica, água, etc.
06. Contrato cláusula 17.2. Sugerimos que a parcela de disponibilidade seja composta de 85% de remuneração assegurada e 15% de remuneração variável, a fim de minimizar o risco de demanda ara as Concessionárias.
07. Contrato cláusula 17.8. O reajuste está baseado em IPCA, contudo em virtude da operação, grande parte dos custos estarão sendo reajustados com base em dissídio de categorias que nos últimos anos não tem acompanhado o IPCA, sugerimos uma regra melhor de reajuste utilizando 30% de IPCA e 70% de do índice de mão de obra aplicada a cada serviço não médico.
08. Contrato. Cláusula 23. Definir melhor a estrutura do fundo a ser criado com ativos líquidos com patrimônio equivalente a 50% do investimento realizado pela Concessionária acrescido dos 50% da contraprestação anual máxima.
09. Sugestão. Sugerimos face à complexidade e pioneirismo deste projeto, e a fim de aumentar a atratividade dos investidores, a TIR do projeto seja maior de 12% ao ano.
10. Sugestão. Criar uma regra para possibilitar a locação de parte dos equipamentos médicos e de informática, deste modo poderíamos reduzir o risco da evolução tecnológica desses equipamentos, além de gerenciar melhor os custos de manutenção e disponibilidade de equipamentos.
11. Sugestão. Criar uma matriz de responsabilidades entre o Poder Público, a Concessionária e o futuro Operador Médico, onde deverão estar listadas as responsabilidades de fornecimentos e de operação; exemplo, não está claro se o serviço de gasoterapia estará vinculado à manutenção/engenharia médica ou se trata de um serviço médico de responsabilidade do operador médico; outro exemplo, os serviços de camareira e transporte de materiais interno as unidades, etc.
12. Sugestão. Solicitamos que o prazo para a consulta pública seja estendido por mais 30 dias e que, após a divulgação do Edital, o prazo para entrega das propostas seja de 90 dias, face a complexidade do escopo do estudo.
13. Sugestão. Sugerimos que as taxas públicas (CADRE, IPTU, etc.) e consumos (água, luz, esgoto, energia) sejam de responsabilidade do Poder Concedente face serem as tarifas dos serviços públicos serem menores para Órgãos Públicos que as praticadas no mercado.
14. Sugestão. Sugerimos incentivo à redução na tributação para a PPP (PIS, COFINS, ISS, etc.).

15. Sugestão. Sugerimos o fornecimento de consumíveis para análises clínicas dos centros de diagnósticos, chapas de raio-x, fitas e soluções reagentes, sejam de responsabilidade do parceiro médico.
16. Sugestão. Sugerimos que a coleta interna seja de responsabilidade da Concessionária e que a coleta externa e destinação dos resíduos da unidade sejam de responsabilidade do Poder Concedente.
17. Esclarecimento. O fornecimento de enxoval têxtil e de instrumentação cirúrgica seja de responsabilidade da Concessionária ou do Operador Médico?

Respostas:
01. O critério de julgamento estabelecido no Edital privilegia, em atenção ao princípio da economicidade, o menor valor de contraprestação pública devida para os três lotes, de modo a se ter o menor custo total de contratação. Por essa razão, a sugestão é rejeitada.
02. A sugestão será encaminhada ao Poder Concedente (SMS) para avaliação.
03. A análise da proposta técnica será integralmente objetiva, a partir da comprovação do atendimento, ou não, das premissas de análise e julgamento previstas no item 15.1 do Edital, bem como de seu Anexo 4, que foi revisto para que ficasse mais objetivo.
04. Os quantitativos se referem a valores máximos de operação. Não há, por outro lado, garantias de consumo mínimo.
05. Os materiais que serão utilizados na prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais, na sua totalidade, deverão ser disponibilizados pelos próprios Concessionários, e incluídos no custo da prestação dos serviços. Já os materiais de uso médico serão adquiridos e pagos pelo Poder Concedente, gases medicinais inclusive. Os preços da “utilities” serão tarifados pelo Poder Concedente e cobrados das Concessionárias, fazendo parte da precificação dos serviços a serem prestados pelo parceiro privado.
06. O percentual da Remuneração Assegurada foi revisto.
07. . O reajuste pelo IPCA atende ao mesmo critério de reajuste do Orçamento Anual de Custeio e Investimentos da PMSP.
08. A cláusula 23 do Contrato foi revista.
09. O Poder Concedente (SMS) e a empresa estruturadora da PPP (SPP) calcularam uma TIR real compatível com as características (perfil) do investimento a ser realizado (longo prazo de maturação e expressivo montante de capital a ser mobilizado).
10. Nos termos da cláusula 12.1.1 e demais cláusulas do Contrato, cabe à Concessionária a escolha acerca da aquisição dos equipamentos, de acordo com o seu plano de negócios, atentando sempre para as obrigações previstas no contrato, sobretudo quanto à qualidade dos serviços prestados.
11. A matriz de riscos da concessão está prevista no contrato. Eventuais minúcias na relação com o prestador dos serviços de assistência à saúde, seja ele o poder público ou terceiros por ele contratados, deverão observar essa matriz, respeitado o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.
12. O procedimento de consulta pública já foi encerrado, respeitando-se o prazo de 30 dias estabelecido por lei. Quanto ao prazo de entrega das propostas, a sugestão será analisada pelo Poder Concedente.
13. A responsabilidade pelo pagamento de taxas e tarifas públicas será da Concessionária, que deverá considerar o respectivo custo na formulação da sua Oferta de Contraprestação Anual Máxima.
14. A responsabilidade pelo pagamento de tributos recai na Concessionária, que deverá considerar o respectivo custo na formulação da sua Oferta de Contraprestação Anual Máxima. Eventuais benefícios fiscais futuros darão causa à recomposição contratual em favor do Poder Concedente.

15. Estas atividades fazem parte dos chamados Serviços de Atenção à Saúde a serem providos pela AHM/SMS, e não pelas Concessionárias, conforme definição do objeto da PPP.
16. As coletas internas, a guarda e a separação do lixo hospitalar do lixo comum são atividades internas executadas pelas Concessionárias, e este material deve ser entregue a empresa coletora externa que fará o transporte até a destinação final. Ambas as coletas por certo terão seus custo precificados no preço final da prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais por parte dos licitantes.
17. Os itens referidos serão de responsabilidade das Concessionárias.

23. roselopesconsultoria@gmail.com

P: Tantos projetos e eu não consigo que o PS, próximos a minha casa agende um ultra-som pélvico (Moro em Moema e me encaminharam para A.E. Carvalho) Preciso refazer o ultra som da tireóide,tenho nódulos...somente para fevereiro não consigo marcar com um endócrino para me acompanhar... Em Junho de 2010 o médico (clínico geral solicitou uma pulsação e até hoje não conseguiram marcar!!!! Hoje não tenho mais convênio médico...o q fazer? Esperar?! Com tudo isto "POR ONDE ANDAS A SAÚDE NESTE PAÍS?
Respostas: Seu e-mail foi enviado à SMS (Gabinete) para o registro de sua colocação.

24. sergio.martinez@constran.com.br

P: Sobre o novo Hospital da Vila Brasilândia, e em extensão, a todas as novas unidades a serem edificadas segundo estruturação da PPP, questionamos:
1. SOBRE CONCEITOS E ESTRUTURAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA:
1.1. Qual o contingente populacional considerado para o raio de atendimento do Hospital?
1.2. Quais as unidades de atendimento primário, secundário e PSF existentes na Área de abrangência do Hospital?
1.3. Quais as capacidades e especialidades atendidas nas unidades acima?
1.4. Quais destas unidades serão referenciados ao Hospital?
1.5. Existe central reguladora na Área de abrangência do Hospital?
2. SOBRE PROGRAMA DE NECESSIDADES
2.1. Quais os parâmetros adotados para a elaboração e dimensionamento do programa de necessidades?
2.2. Quais os critérios para o dimensionamento da carga de serviços dos seguintes serviços: O Ambulatório, Pronto atendimento de urgências; Pronto atendimento de emergências; Laboratório; Diagnóstico; Tratamento e Reabilitação; Terapias e Centro Cirúrgico; Centro Obstetrício; Unidades de Tratamento Intensivo; Nutrição e dieta; Farmácia; Central de Material Esterilizado; Administração e serviços clínicos; Demais Áreas de apoio.
2.3. Por que razão as atividades do Hospital Dia estão segregadas do Centro Cirúrgico?
2.4. Quais os procedimentos e cargas de serviços previstas para a unidade de Hospital Dia?
2.5. No item 5 do plano funcional fica subentendido que a Área de produção do lactário deverá estar junto da maternidade. Este entendimento está correto, ou devemos prever sua localização junto á Área de nutrição e considerar o descrito simplesmente como Área de estoque e distribuição de formas lácteas e sala de ordenha?
2.6. Não existe previsão de atendimento de pacientes em regime de isolamento?

2.7. Não existe previsão de utilização de equipamento de ressonância nuclear magnética no tratamento e diagnóstico?
2.8. Como serão referenciados ao restante da rede pública os pacientes portadores de patologias sem tratamento ou diagnóstico previsto no Hospital? Por exemplo: os de oncologia e nefrologia?
2.9. Qual o escopo do serviço de hematologia previsto no Hospital?
2.10. No resumo do programa existe a menção continuada de ambientes destinados a alunos. O Hospital terá programa de ensino devidamente registrado junto ao Ministério da Educação e Conselhos?
2.11. Caso não haja atividades de ensino, é necessária a previsão de Área para necropsia?
2.12. O resumo do programa de necessidades leva a entender que não estar prevista classificação de risco para os pacientes do pronto atendimento. Esta interpretação está correta?
3. SOBRE DIMENSIONAMENTO DE AMBIENTES
3.1. Vários ambientes e serviços atendem as regulamentações do Ministério da Saúde, particularmente ao da RDC 50/02. Assim sendo, como as proponentes conseguirão assegurar a propositura de projeto arquitetônico com desvio máximo ao detalhado nos projetos funcionais?
4. SOBRE A INFRAESTRUTURA PROPOSTA
4.1. O fato de não haver previsão de instalação de caldeiras implica que a proponente, necessariamente, tenha que terceirizar os serviços de lavanderia?
4.2. Inexistindo previsão para instalação de gás para coacção e/ou aquecimento dos alimentos, a proponente poderá rever esse conceito no caso de julgar mais produtivo produzir e processar estes em estrutura própria no Hospital?

Respostas
1.1: As informações constam dos Planos Funcionais, constantes do Anexo 4 do Contrato.
1.2: As informações constam dos Planos Funcionais, constantes do Anexo 4 do Contrato.
1.3: As informações constam dos Planos Funcionais, constantes do Anexo 4 do Contrato.
1.4: As Unidades de Saúde da área de abrangência referenciarão os hospitais.
1.5. A municipalidade conta com uma central reguladora única para a cidade.
2.1: Foram utilizadas estatísticas históricas de serviços de saúde municipais e Indicadores de Necessidade de Saúde das áreas cobertas.
2.2: Estatísticas históricas de serviços de saúde municipais e Indicadores de Necessidade de Saúde das áreas cobertas.
2.3: As áreas serão posicionadas no Projeto Executivo a ser apresentado pelas Concessionárias, nos termos da Cláusula 10.4 do Contrato,de acordo com seus critérios construtivos, e segundo a Legislação Vigente
2.4: Conforme previsto nos Planos Funcionais, constantes do Anexo 4 do Contrato.
2.5: O Anexo 5 foi alterado para incluir a observação de que o setor poderá estar ligado ao setor de nutrição
2.6: Sim. Foram previstos isolamentos segundo a RDC 50/02, que deve balizar todo o Projeto Executivo. É responsabilidade do licitante prever todos os ambientes de apoio, certificar-se de que as dimensões indicadas atendem a DRC e que os acabamentos e instalações permitam o funcionamento segundo as leis vigentes.
2.7: Existe a previsão de equipamentos de ressonância magnética em três Hospitais:
Hospital Municipal Dr. Alípio Correa Neto
Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya
Hospital Municipal Fr. José Soáres Hungria

Além desses estão previstos serem instalados mais quatro equipamentos de ressonância magnética, um em cada Centro de Diagnósticos.
2.8: Da mesma maneira que acontece hoje, visto que o projeto de PPP não inclui modificações na gestão da assistência.
2.9: Este serviço não consta do escopo da PPP.
2.10: Todos os programas de ensino da Municipalidade seguem a legislação vigente.
2.11. A necropsia é atividade médica, não obrigatoriamente atividade de ensino.
2.12. Existe previsão de Sala de acolhimento e classificação de risco em todos os Prontos Socorros.
3.1: Todos os ambientes devem atender a RDC 50/02 e suas alterações, bem como a toda a legislação vigente que trata de construção e reformas de ambientes hospitalares, de segurança do trabalho, legislação específica do Corpo de Bombeiros, legislação especifica dos órgãos reguladores de construções na cidade de São Paulo, legislação ambiental, protocolos do processo de certificação ambiental AQUA e demais leis, normas, diretrizes, e regulamentos pertinentes. Será responsabilidade das Concessionárias avaliar todo o rol de normativas que regem a matéria e executar Projetos Executivos que atendam a toda a legislação vigente.
4.1: Os equipamentos e instalações deverão ser previstos nos projetos Executivo e de Instalações, e a execução desses projetos e seu detalhamento faz parte do objeto da PPP. Os serviços de lavanderia fazem parte do rol dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais a serem prestados pelas Concessionárias e o modo de sua prestação ficará a critério das Concessionárias, observadas as disposições do Contrato e de seus Anexos.
4.2: Os equipamentos e instalações deverão ser previstos nos projetos Executivo e de Instalações, e a execução desses projetos e seu detalhamento faz parte do objeto da PPP. Os serviços de nutrição fazem parte do rol dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais a serem prestados pelas Concessionárias.

25. jramorim@sp.gov.br

P: Com relação aos aspectos de suprimento de energia, sugiro que as unidades sejam supridas através de gás natural para atender aos processos de aquecimento de água e climatização.
Resposta: Agradecemos sua contribuição. Existe a obrigação de a Concessionária obter o Certificado Ambiental AQUA, emitido pela Fundação Vanzolini. Este certificado exigirá as melhores práticas ambientais, cabendo à Concessionária eleger a melhor solução para as instalações.

26. silvestrin@cogen.com.br

P: Implantar sistemas de cogeração e de climatização a gás natural com o objetivo de reduzir custos de investimentos e operacionais, e atender as demandas de sustentabilidade. As centrais de cogeração e ou climatização poderão oferecer energia elétrica, vapor, água quente e fria, climatização de ambientes (ar condicionado), de forma integrada e com grande confiabilidade operacional. Essa tecnologia são totalmente dominada e disponível no Brasil e empregada em larga escala na Europa e EUA.
Resposta: Agradecemos sua contribuição. Existe a obrigação de a Concessionária obter o Certificado Ambiental AQUA, emitido pela Fundação Vanzolini, este certificado exigirá as melhores práticas ambientais, cabendo a Concessionária eleger a melhor solução para as instalações.

27. silvestrin@cogen.com.br

P: Nos sistemas hospitalares é fundamental operar com sistemas de alta confiabilidade no suprimento de utilidades (energia elétrica, água quente e água gelada). Para tanto, é utilizada em larga escala nos países desenvolvidos centrais de cogeração, que são instalações operadas com gás natural (que temos em abundância na Bacia de Santos), que de forma eficiente assegura a produção de energia, água quente e fria. Essa tecnologia poderá ser inserida no edital das PPP estabelecendo a obrigatoriedade da instalação de uma planta de cogeração a gás natural nas unidades hospitalares. Essa solução, além de aumentar a confiabilidade do suprimento de todas as utilidades, ainda propicia uma redução no custo operacional da ordem de 30%. Em muitas regiões de São Paulo, pode-se encontrar dificuldades no aumento de demanda elétrica contratada e, em sendo o sistema de ar condicionado o grande vilão do consumo elétrico, é importante o deslocamento de sua carga para equipamentos a gás natural, sejam ele chiller por absorção ou equipamentos tipo GHP, ambos os equipamentos podem produzir, como subproduto, Água quente para o hospital; A utilização de equipamentos de ar condicionado movidos a energia solar, com complemento a gás representa uma grande economia para o segmento hospitalar para sua operação. Pode ser considerado nos hospitais a utilização desse sistema

Resposta: Agradecemos sua contribuição. Existe a obrigação de a Concessionária obter o Certificado Ambiental AQUA, emitido pela Fundação Vanzolini, este certificado exigirá as melhores práticas ambientais, cabendo a Concessionária eleger a melhor solução para as instalações.

28. ricardo@touchtec.com.br

P: 01. O Anexo 7 da Minuta de Contrato, item II.1 _ “Customização dos módulos d/ou alterações sistêmicas “ dispõe que “toda a avaliação e aprovação dos assuntos relacionados à informatização dos hospitais será tratada de maneira centralizada pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS/SP)”. Este dispositivo, contudo, é muito abrangente. Por se tratar de assuntos de extrema importância, vez que de ordem estratégica da concessão e de alto impacto na prestação de serviços assistenciais, é necessário que sejam submetidos à provação da SMS/SP. No entanto, assuntos do cotidiano e de menor impacto relacionados à informatização dos hospitais deveriam ser de responsabilidade e decisão das Concessionária, que detém expertise no assunto e terão amplo conhecimento das necessidades corriqueiras e emergenciais, para que não haja maiores dificuldades gerencias na prestação destes serviços. Desta forma, sugerimos que sejam definidos claramente definidos no referido anexo quais assuntos relacionados à informatização dos hospitais serão de responsabilidade da SMS e quais deles ficarão a cargo das Concessionárias.

Resposta: O Anexo foi revisto para sanar as dúvidas. A informatização é de responsabilidade exclusiva das Concessionárias. A única exigência é que as soluções de Tecnologia da Informação adotadas sejam amigáveis e compatíveis com as soluções de TI oferecidas pela PRODAM em todas as Unidades de Saúde do Município.

29. graciano.amorim@promon.com.br

P:
01. Itens 2.1.4 e 2.1.5 – Visando uma correta orçamentação, solicitamos esclarecer a "abrangência" do termo "atualização" dos equipamentos constantes nos itens 2.1.4 e 2.1.5 do Edital, descrito como uma parte do escopo de obrigações da Concessionária.
02. Item 18.5 do Edital, "...O Patrimônio Líquido da Concessionária deverá sempre corresponder, no mínimo, à terça parte de seu capital social, obrigando-se a Concessionária a elevar seu valor sempre que este se encontre abaixo do limite estabelecido".
03. Anexo 4 Diretrizes Construtivas – Cita que para o item R: Painéis Elétricos Compactos de Média Tensão – Classe 15 KV, os cubículos deverão satisfazer as condições exigidas na norma ABNT-NBR 6979 em sua última revisão, bem como as prescrições específicas das normas listadas a seguir: Cubículos de alta tensão em invólucro metálico NBR 6979-IEC 298; Disjuntores de alta tensão em corrente alternada IEC 265-NBR 07118; Seccionadoras em corrente alternada de aterramento IEC 129-NBR 6953; Seccionadoras em alta tensão IEC 265. Entretanto as normas citadas estão superadas; solicitamos confirmar que:
1 serão utilizadas as versões vigentes ou 2 Os conjuntos de manobra de média tensão deverão ser do tipo blindado com divisões metálicas, com características de resistência a arco interno.
04. Anexo 4- diretrizes Construtivas – Cita para o item grupo Motor-Gerador que, conforme diagrama unifilar, foi prevista a instalação de um grupo gerador destinado à alimentação das bombas e cargas de iluminação em geral. Desta forma solicitamos que o diagrama unifilar citado seja fornecido.
05. Solicitamos confirmação de que todos os terrenos a serem disponibilizados pela SMS para a construção das novas unidades, estarão na data de publicação do Edital, integralmente liberados para as atividades necessárias ao desenvolvimento da proposta, do projeto, levantamentos de campo, construções e outros que se façam necessários para atendimento ao escopo desta solicitação, ou seja, estejam desocupados, sem invasões, sem construções que requeiram demolições, livre e desembaraçados de quaisquer ônus, dívidas, impostos em atraso, penhora, hipotecas legais, convencionais ou judiciais, livre de contaminantes, fora da área de proteção ambiental ou de plano urbanístico que possa levar a desapropriação, embargo ou qualquer outra interferência na posse desses imóveis durante o prazo da concessão.
06. As Organizações Sociais da Saúde (OSS) representam um modelo de parceria adotado no Governo do Estado de São Paulo para a gestão de unidades de Saúde, previsto no Programa Metropolitano de Saúde de São Paulo (PMS), formalizado pela Lei Complementar no. 846 de 04 de junho de 1998. Este modelo de gestão será adotado para os serviços assistenciais para as unidades deste Edital? Caso negativo, qual será o modelo de gestão a ser adotado?
07. Item 6.4.8. A minuta Edital de Concessão, no seu item 6.4.8 cita que não será admitida a inclusão, a substituição, a retirada ou a exclusão de consorciados até a assinatura do Contrato. Diante deste cenário, solicitamos esclarecer se, após a assinatura do contrato, será admitida a inclusão, substituição, a retirada ou a exclusão de consorciados.
08. Plano Funcional das Unidades Hospitalares (Tipologia de Hospital) – Solicitamos a confirmação de que as especialidades médicas previstas para as diversas unidades serão apenas aquelas indicadas no Edital, considerando-se que tais atendimentos refletem diretamente na aquisição de equipamentos, mobiliário, instalações e custos hospitalares.
09. Solicitamos informar se haverá exigência de obtenção de Acreditação Hospitalar para as unidades objeto deste Edital. Caso sim, qual o prazo para esta obtenção após o início das operações das atividades?
10. Apêndice 4.4 do Anexo 4. do Contrato e item 3.3 dos Planos Funcionais (green hospital) – O Edital indica que devem ser utilizados critérios de sustentabilidade no

desenvolvimento do projeto e implantação porém não fixa claro a exigência de obtenção de certificação. Solicitamos informar se haverá exigência para a obtenção de certificações para edificações sustentáveis (LEED, ACQUA), certificações de qualidade, etc. Caso positivo, quais?.
11. Considerando-se que a Portaria do MS 1101/GM 2002 recomenda taxa de ocupação de leito/ano para o SUS entre 80% a 85%, solicitamos informar qual é a taxa a ser considerada para estas unidades uma vez que está diretamente ligada ao valor máximo da contraprestação bem como com a qualidade e eficiência dos sérvios prestados.
12. Considerando-se que a prestação de serviços prevê a aquisição de materiais diversos bem como utilização de mão de obra de diversas categorias, qual será o índice de revisão anual referente a estes itens no valor da contraprestação máxima?
13. Solicitamos informar o numero de profissionais previstos para corpo médico, enfermagem e assistentes técnicos para cada uma das unidades previstas, considerando-se que este número é necessário para o correto dimensionamento destas unidades (refeitório, vestiários, consumos, estacionamento etc.) e traz implicações para a definição do custo.
14- Solicitamos informar se há previsão de incentivos fiscais contemplando impostos federais, estaduais, municipais para os serviços objeto deste Edital, inclusos serviços e aquisições de insumos e equipamentos.
15- Solicitamos explicitar os critérios relativos á aquisições, substituições e renovações tecnológica dos equipamentos e mobiliário, bem como fornecer a lista com descrição e relações dos mesmos nas unidades existentes que serão reformadas e/ou ampliadas, considerando-se que não haverá¡ tempo hábil para a proponente efetuar levantamento de todas as unidades existentes.
16- Item 15.2.1.1 do Edital - Favor confirmar o entendimento de que o Edital permite a apresentação de Proposta para um ou mais lotes, a critério da Proponente, não estando a Proponente obrigada a apresentar Proposta para os três lotes.
17- O levantamento topográfico e geotécnico dos terrenos será fornecido pelo Poder Público?
18- O Edital fornece informações arquitetônicas através de planos de massas e setorização de prédios, entretanto podemos identificar que as informações fornecidas se encontram com nível de amadurecimento do projeto não uniforme (ex. algumas unidades somente com indicação do programa de arquitetura e outras com plantas setoriais e de fluxo, outras com planos de massa, outros apresentando perspectivas porem sem plantas de projeto). Desta forma solicitamos informar se serão disponibilizados outros documentos além dos fornecidos até o presente e se estes equalizam o nível de informações arquitetônicas.
19- Nosso entendimento Ã© de que deverão ser apresentados pela concessionária na entrega das propostas os projetos arquitetônicos para cada unidade de cada lote. Considerando-se o prazo exíguo propomos que seja apresentado um estudo de massa com setorizações.
20- Foram apresentadas perspectivas de algumas unidades. Podemos entender que para estas mesmas unidades já¡ existe projeto básico e/ou detalhado? Estes projetos serão fornecidos aos proponentes?
21- A solução estrutural e de fechamentos, bem como a proposta de materiais e acabamentos poderá ser a mesma para todas as unidades de um mesmo lote?
22- Nosso entendimento é de que a concessionária será responsável pela obtenção de alvarás de funcionamento e a Prefeitura será responsável pela aprovação junto aos demais órgãos públicos. Considerando que a Prefeitura fará esta aprovação tendo como base os projetos desenvolvidos pela concessionária, que o prazo para entrega das unidades é pequeno, que os órgãos públicos precisam de tempo relativo para analisar os documentos recebidos e emitir a aprovação e considerando também que será¡ solicitada a aprovação de 16 unidades simultaneamente, solicitamos esclarecer

se o recebimento e aceitação por parte da prefeitura, das unidades projetadas e construídas pela concessionária se dará independentemente das respectivas aprovações.
23- Caso haja atrasos na aprovação dos projetos por parte do poder público, sem culpa da concessionária, solicitamos informar qual a medida compensatória a ser adotada pelo poder concedente.
24- Considerando que para o desenvolvimento da proposta e para o detalhamento do projeto as seguintes atividades são necessárias entre outras: 1 -Vistoria de campo para as 16 unidades, constituída de: 1.1-levantamento das redes de drenagem, Água e esgoto, sistema de combate a incêndio , comunicação, força e iluminação existentes no entorno dos terrenos, visando a interligação com as redes prediais. 1.2 identificações de pistas de acessos, semáforos, pontos de Ônibus. 1.3- cadastro de redes e edificações eventualmente existentes no terreno, visando sua remo. 1.4- Identificação da cota de enchente do terreno. 2- Levantamento das Instalações existentes (para as unidades com previsão de reforma e ampliação), constituída de : 2.1-levantamento das instalações prediais de drenagem, Água e esgoto, sistema de combate a incêndio, ventilação e ar condicionado, utilidades, comunicação, TI, segurança, força e iluminação. 2.2-Confirmação das dimensões internas dos diversos ambientes. 2.3-Elaboração em conjunto com a direção hospitalar e demais órgãos envolvidos, de um plano de demolição e construção. Podemos concluir que o prazo de 30 dias a ser estabelecido para elaboração da proposta, assim como o prazo de 30 dias para execução dos projetos não são viáveis. Favor confirmar que estes serão os prazos do edital.
25- Plano Diretor do Hospital Municipal Alípio Correa Neto - Solicitamos informar se este hospital existente será mantido em operação durante a execução da reforma?
26- Plano Funcional do Hospital Municipal Tide Setúbal - Solicitamos informar se o Hospital será reformado ou demolido para a construção de um novo. Baseado nos textos abaixo não foi possível identificarmos exatamente o escopo a ser considerado para este hospital: ".... Necessárias ao projeto arquitetônico do novo edifício..... a construção dos hospital será realizada no terreno destinado pela autarquia Municipal hospitalar, cujo detalhamento aparece na documentação técnica do processo de licitação..." (não localizamos a documentação citada acima como tendo sido disponibilizada no Edital). " A proposta sobre a estrutura a ser demolida está indicada nos desenhos de massas" (não identificamos a informação neste documento) " . ".....É necessário avaliar se a reforma deste hospital para adequá-lo a todas as normas e fazer com que chegue ao padrão que se quer, atende aos objetivos do programa ". (É possível que esta unidade seja excluída da PPP ?) . Favor esclarecer.
27- Plano Funcional do Hospital Municipal Waldomiro de Paula - Solicitamos confirmar nosso entendimento de que o hospital não será ampliado no terreno atual e que o novo terreno ainda não adquirido, não comporta estacionamento. O futuro estacionamento deverá ser instalado em terreno próximo, sendo este também ainda não adquirido.
28- Plano de equipamento e mobiliários, item 3.9- Solicitamos esclarecer quais treinamentos e para quais profissionais será responsabilidade da Concessionária fornecer.
29- Solicitamos esclarecer a responsabilidade pelo pagamento das contas relativas ao consumo de energia e Água. Caso seja de responsabilidade da concessionária, solicitamos informar o critério adotado para compensação financeira devido ao aumento de tarifa e impostos?
30- Considerando a existência de algumas indefinições neste edital, com relação a terrenos e viabilidade de implantação de algumas unidades, poderá ocorrer dificuldade na obtenção de financiamento por parte da concessionária junto as entidades financeiras. Solicitamos informar se serão disponibilizadas informações complementares na publicação do Edital.

31- Hospital M. Dr.Alexandre Zaio - O hospital existente hoje opera com equipamentos que pertencem e com serviços mantidos pelo Município. Como se dará a fase de transição quando a ampliação e as interligações forem completadas? Quem será responsável pelo prédio existente com suas não conformidades, equipamentos e funcionários?.
32- Hospital M. Capela do Socorro - Este hospital terá 21,464 m2 de Área construída, será implantado em terreno com desnível de 20 metros e o estudo fornecido indica 4 subsolos + 11 pavimentos (térreo + 10 pavimentos) . Considerando a dimensão e complexidade desta obra, solicitamos informar se o prazo indicado de 18 meses, para execução de projeto e obra será reavaliado.
33 - Os prazos de execução, englobando projeto, licenciamento, reforma e construção de todas as unidades listadas no Edital, são inferiores aos usualmente praticados no mercado de construção civil, desta forma solicitamos a confirmação da viabilidade dos prazos solicitados.
34- O prazo para demolição das unidades está embutido dentro do prazo geral previsto no Edital, ou ocorrerá em data posterior a entrega dos prédios novos para a operação?
35- Não é possível estimar o total de Área a ser demolida das unidades existentes, assim como o plano de demolição e metodologia a ser empregada. Solicitamos disponibilizar informações que possibilitem planejar e orçar tais atividades.
36- Será fornecido pelo poder concedente o cadastro atualizado das instalações existentes nos hospitais sujeitos a reforma e ampliação?
37- Hospital Dr. Artur Ribeiro de Saboya. Solicitamos informar se esta unidade prevista para ser reformada será mantida em operação durante o prazo de obra.
38 - Considerando-se a possibilidade de que algumas unidade ainda não possuam terreno pertencente ao poder público, e que os mesmos deverão ser adquiridos para a construção, solicitamos informar se os mesmos serão comprados pela concessionária ou desapropriados pelo poder público.

Respostas:
01. Atualizado segundo o “estado da arte” vigente à época da reposição, desde que esses equipamentos ainda estejam com 50% da sua vida útil a vencer.
02. O entendimento está correto. A obrigação referida no item 18.5 se refere à SPE a ser constituída pela Proponente vencedora da Licitação.
03. Cabe ao Concessionário avaliar as normas vigentes para a elaboração de seus projetos.
04. Foi revista a especificação.
05. A Data de Assunção da concessão, conforme definida no item 1.1.16 do Contrato, pressupõe a disponibilização dos terrenos de construção das novas Unidades de Saúde, livres, desocupados e desembaraçados. Eventuais custos não previstos inicialmente ou atrasos na disponibilização desses terrenos serão causa de recomposição contratual em favor da Concessionária, na forma da matriz de riscos prevista no Contrato. Excetua-se o terreno destinado à construção do Centro de Diagnósticos Centro-Oeste que deve ser adquirido pelo Concessionário, nos termos do Edital, do Contrato e de seus Anexos.
06. O modelo de gestão das Unidades de Saúde será definido pelo Poder Concedente, o que, de nenhuma forma, interfere na relação estabelecida entre este e as futuras Concessionárias, guiada exclusivamente pelo Contrato de Concessão. Eventuais conflitos havidos com os gestores das Unidades de Saúde, sejam eles OS´s, a AHM ou qualquer outra entidade definida pelo Município de São Paulo serão levados em consideração e, de acordo com a matriz de risco da Concessão, poderão ensejar a recomposição do contrato.
07. Após a assinatura do contrato, a alteração societária da SPE constituída pelas empresas consorciadas vencedoras de cada lote da Licitação deverá observar as

regras estabelecidas no Capítulo VI – “Estrutura Jurídica da Concessionária” do Contrato.
08. O entendimento do quesito está correto: as funcionalidades são exata e estritamente aquelas previstas no Edital e Contrato da PPP da Saúde e seus Anexos.
09. Tendo em vista que a acreditação das unidades hospitalares envolve muito mais a prestação dos serviços assistenciais, não é obrigação direta das futuras concessionárias a obtenção dos respectivos certificados. No entanto, se restar comprovado que a não obtenção da acreditação decorreu de falhas na prestação dos serviços a cargo da Concessionária, essa poderá ser apenada pelo descumprimento de obrigações contratuais, na forma do Contrato.
10. A certificação adotada será a da Fundação Vanzolini (ACQUA).
11. As Unidades de Saúde devem observar, na medida do possível, a taxa de ocupação recomendada pela Portaria MS 1101/GM2002. A ocupação superior ou inferior a essa taxa deverá ser considerada de acordo com a matriz de risco do contrato, em especial ao quanto estipulado nas suas cláusulas 19.1.10, 19.1.15, 19.2.8 e 19.4, sem prejuízo da remuneração que é assegurada à Concessionária, na forma da cláusula 17.2.1.
12. O índice de correção estabelecido é o mesmo utilizado para a correção do Orçamento da PMSP que é o PIC/FIPE.
13. Estes contingentes serão divulgados quando da publicação definitiva do Edital.
14. Não. A estrutura econômico-financeira da concessão não considera quaisquer benefícios ou isenções fiscais, que não aquelas já previstas em lei, devendo o respectivo custo ser considerado pelas Proponentes em suas Ofertas de Contraprestação Anual Máxima. Eventuais benefícios ou isenções futuras serão consideradas para fins de recomposição contratual.
15. A relação dos equipamentos por Unidade de Saúde será disponibilizada quando da publicação definitiva do edital e seus anexos, assim como os prazos e a indicação de quais equipamentos e itens de mobiliário deverão comportar substituições durante o prazo de execução da PPP.
16. O entendimento está correto. Não há a obrigação de a Proponente apresentar propostas para os três lotes, podendo assim fazê-lo se for do seu interesse.
17. Não, caberá ao concessionário efetuar o levantamento topográfico e geotécnico.
18. O Poder Concedente (SMS) entende que as informações fornecidas são suficientes para que os licitantes elaborem seus próprios projetos arquitetônicos, uma vez atendidas as funcionalidades previstas para cada Unidade de Saúde.
19. O Poder Concedente (SMS) fornecerá todas as plantas das edificações já existentes dos prédios que serão objeto de reformas e ampliações, assim como as funcionalidades previstas para cada unidade hospitalar, incluindo aquelas previstas para as 03 (três) novas unidades a serem implantadas e as funcionalidades previstas para cada um dos 04 (quatro) Centros de Diagnósticos previstos na PPP.
20. As perspectivas apresentadas são apenas de caráter ilustrativo. A partir das funcionalidades estabelecidas para cada Unidade de Saúde da PPP, o Poder Concedente (SMS) entende que são disponibilizadas as informações básicas para que cada licitante elabore sua própria concepção arquitetônica para as unidades da PPP.
21. O entendimento deste quesito está correto, desde que compatível com as funcionalidades definidas para cada Unidade de Saúde do lote sob referência, nos termos do Contrato e seus Anexos.
22. Na forma da Cláusula 7 do Contrato, as licenças e permissões urbanísticas e ambientais serão de responsabilidade da Concessionária, exceto as licenças de cunho municipal e as licenças ambientais prévias, que serão obtidas pelo Poder Concedente, cabendo à Concessionária prover o apoio necessário nesse mister.
23. A eventual recomposição em virtude de atraso do Poder Concedente na aprovação dos projetos observará o procedimento previsto na cláusula 20 do Contrato.
24. A sugestão será analisada pelo Poder Concedente.

25. Todos os prédios previstos para reforma ou ampliação deverão manter seu atendimento normal à população do município.
26. O Atual Hospital Municipal Tide Setubal não será reformado nem demolido. O concessionário deverá construir um novo hospital num terreno próximo, já destinado pelo poder concedente.
27. O Atual Hospital Municipal Waldomiro de Paula não será reformado nem demolido. O concessionário deverá construir um novo hospital num terreno próximo, já destinado pelo poder concedente, sendo que seu estacionamento deverá ser construído num terreno em frente.
28. Treinamentos para as equipes de manutenção da Concessionária, para as equipes de limpeza da Concessionária, para os técnicos do Poder Concedente que manusearão os equipamentos. Texto incluído na especificação.
29. A responsabilidade pelo pagamento de taxas e tarifas públicas será da Concessionária, que deverá considerar o respectivo custo na formulação da sua Oferta de Contraprestação Anual Máxima. Os reajustes anuais serão compensados segundo os critérios estabelecidos no Contrato de Concessão.
30. Entre os objetivos da Consulta e da Audiência Pública está a coleta de sugestões e a identificação da carência de informações que deverão estar supridas até a publicação da versão final do Edital.
31. A transição entre as duas formas de gestão da Unidade Hospitalar – a atual, via a AHM, e a futura, entre a Concessionária e a AHM – se fará nos termos do Contrato de Concessão e seus Anexos, bem como mediante negociação entre as partes.
32. Os prazos serão aqueles constantes da versão definitiva do Edital, a ser publicado.
.33. Foi alterado o prazo para elaboração do projeto executivo, que agora será de 90 (noventa) dias.
34. O prazo está considerado no cronograma geral estabelecido para as obras da PPP.
35. A sugestão foi encaminhada para análise e avaliação do Poder Concedente (SMS).
36. Todas as informações referentes às unidades hospitalares objeto da PPP serão integralmente disponibilizados aos interessados em participar do certame licitatório, tão logo seja publicado o Edital definitivo.
37. Todas as unidades hospitalares constantes da PPP da Saúde que serão reformadas ou ampliadas serão mantidas em operação paralela até que se realize a transição para o prédio ampliado ou se concluam as reformas previstas no Contrato e em seus Anexos.
38. Só há um caso objetivo onde a Concessionária arcará com os custos de aquisição do terreno: o da construção do Centro de Diagnósticos a ser erguido na região da Zona Oeste, no bairro da Barra Funda.

30. sergio.martinez@constran.com.br

P: Em relação aos novos Centros de Diagnósticos previstos a serem edificados segundo estruturação da PPP, questionamos:

1. SOBRE CONCEITO E ESTRUTURAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA
1.1. Qual a população alvo de cada centro de diagnóstico?
Resposta: Os Centros de Diagnósticos estarão referenciados a todos os equipamentos de saúde de sua área de cobertura.

1.2. Os centros diagnósticos estarão referenciados a algum dos hospitais desta PPP? Caso negativo, ou no caso de haver outros além daqueles que formam os lotes do programa, quais seriam estes Hospitais?

Resposta: Os Centros de Diagnósticos estarão referenciados a todos os equipamentos de saúde de sua área de cobertura.

1.3. Quais os centros de saúde primária que serão referenciados a cada um dos centros de diagnósticos?
Resposta: Os Centros de Diagnósticos estarão referenciados a todos os equipamentos de saúde de sua área de cobertura.

1.4. Na definição do plano funcional dos centros de diagnósticos está explicitada a destinação ambulatorial da unidade. Na organização funcional existe a previsão de circulações para pacientes ambulatoriais, acamados e de emergência. Este fato não contradiz a vocação ambulatorial do serviço reportado na sua definição?
Resposta: Os pacientes dos hospitais (acamados ou em emergência) que necessitarem de exames a serem realizados nos CD para lá serão transportados.

1.5. Os documentos disponibilizados prevêem a realização de procedimentos de hemodinâmica nas unidades. Isto não contraria a sua vocação ambulatorial reportada na sua definição?
Resposta: O documento foi revisto. Não há previsão de serviço de hemodinâmica em qualquer Unidade de Saúde da PPP.

2. SOBRE PROGRAMA DE NECESSIDADES
2.1. Uma vez que a unidade é definida como ambulatorial, por que há no projeto funcional previsão de realização de procedimentos de hemodinâmica?
Resposta: O documento foi revisto. Não há previsão de serviço de hemodinâmica em qualquer Unidade de Saúde da PPP.

2.2. A estrutura física e de equipamentos de apoio a cirurgias foi prevista para atender a outro tipo de especialidade que não a hemodinâmica?
Resposta: O documento foi revisto. Não existem atividades cirúrgicas previstas.

2.3. Por que existe previsão de Área de distribuição de medicamentos? Se confirmada sua existência, que medicações serão manipulados neste local? Esta atividade está localizada no DML ao invés de se prever um ambiente específico para uma farmácia. Está correto nosso entendimento?
Resposta: O documento foi revisto. Não existem atividades de distribuição de medicamentos.

2.4. Por que existe a previsão de laboratório de processamento na unidade ao invés de um posto de coleta?
Resposta: Trata-se de laboratório de processamento de imagens.

2.5. Foi previsto ambiente único para interpretação e laudos, diferente do que recomenda a RDC 50/02, onde estas atividades estariam separadas. Isto está correto e deverá ser mantido para o detalhamento arquitetônico a ser desenvolvido pelas proponentes?
Resposta: Todos os ambientes devem ser dimensionados de maneira a atender a DRC 50, suas alterações e toda a legislação vigente no momento da confecção dos projetos executivos.

3. SOBRE DIMENSIONAMENTO DE AMBIENTES

3.1. Vários ambientes e atividades previstas não atendem às regulamentações do Ministério da Saúde, particularmente ao da RDC 50/02. Não deverá a proponente observar estas regulamentações? Assim agindo ela não estaria se afastando do desvio mínimo utilizado para critério de análise da proposta técnica a ser apresentada?
Resposta: Todos os ambientes devem ser dimensionados de maneira a atender a DRC 50, suas alterações e toda a legislação vigente no momento da confecção dos projetos executivos.

4. SOBRE A INFRAESTRUTURA PROPOSTA

4.1. A previsão de sala de subestação de energia se dá unicamente pela potência consumida pela ressonância magnética?
Resposta: O desenvolvimento do projeto executivo cabe a Concessionária. A subestação deve atender a edificação e submeter-se as normas vigentes.

4.2. Qual a necessidade das caldeiras na unidade? Confirmada sua utilização, qual o combustível previsto para sua alimentação?
Resposta: O desenvolvimento do projeto executivo cabe a Concessionária. A instalação ou não de caldeiras deve ser motivo de avaliação no projeto, os combustíveis a serem utilizados devem atender às exigências da Certificação AQUA, e atender às normas vigentes.

4.3. Haverá cocção ou aquecimento na unidade? Caso afirmativo, qual o equipamento e fonte de energia prevista?
Resposta: Nos Centros de Diagnósticos não haverá cocção ou aquecimento.

4.4. Existe demanda para a implantação de central concentradora de O2 como previsto?
Resposta: Retificada a especificação.

4.5. Existe demanda para rede de distribuição de Óxido nitroso como previsto? Este seria justificado exclusivamente para sua utilização pela hemodinâmica?
Resposta: Retificada a especificação.

4.6. Qual a previsão de utilização de aparelhos portáteis de Raios-X?
Resposta: Cada unidade de internação, UTIs e centro Cirúrgico deverão possuir aparelhos de RX portáteis.
5. SOBRE OS PRAZOS PREVISTOS
5.1 O cronograma de execução das obras previsto não considera prazos para o desenvolvimento do projeto executivo e seus detalhamentos. Os prazos de implantação das unidades serão contados somente a partir da aprovação do projeto definitivo pela PMSP?
Resposta: Os prazos informados são totais, os projetos devem ser considerados dentro desses prazos.

31. ricardo@touchtec.com.br

P: O item II.1 do Anexo 7 da minuta de Contrato, dispõe que "as necessidades de alterações sistêmicas de cada hospital deverão ser centralizadas na SMS/SP". O dispositivo, contudo, não define o que são alterações sistêmicas. Caso todas as alterações tenham que passar pela SMS/SP, pode haver um enorme gargalo gerencial, que pode gerar uma ineficiência no atendimento de demandas simples e de baixo impacto. Sugerimos, ante o exposto, que o dispositivo traga uma definição mais

precisa do significado de "alteração sistêmica" para fins do Edital e do Contrato de Concessão.
Resposta: O Anexo foi revisto para eliminar duvidas.

32. ricardo@touchtec.com.br

P: No item II.2 do Anexo 7 da minuta de Contrato - "Homologação do Sistema", consta a seguinte disposição: "Outra questão é a existência de acordos de NDA (Non-Disclosure Agreement) ou de privacidade entre a SMS/SP e a CONCESSIONÁRIA, visto que a base de dados contem informações médicas e pessoais dos pacientes." Não há, entretanto, uma definição clara de como serão regrados os de acordos de NDA, o que entendemos possa vir a prejudicar a execução do Contrato, razão pela qual sugerimos que a questão dos eventuais acordos de NDA seja regrada expressamente pelo Contrato e seus Anexos.
Resposta: O Anexo foi revisto para eliminar duvidas.

33. ricardo@touchtec.com.br

P: No item III.1 do Anexo 7 da minuta de Contrato - "Pessoal da CONCESSIONÁRIA nos hospitais (8 horas/dia x 5 dias por semana)", consta a seguinte exigência: "Pelo menos duas (ou três) pessoas em cada hospital". Sugerimos que seja esclarecido se deverá haver duas ou três pessoas em cada hospital, para que as Propostas sejam passíveis de comparação, mantendo desta forma garantida a ampla igualdade e competitividade entre os Licitantes, bem como o julgamento objetivo das Propostas.
Resposta: O Anexo foi revisto para eliminar duvidas.

34. ricardo@touchtec.com.br

P: No item III. 1do Anexo 7 da minuta de Contrato - "Pessoal da CONCESSIONÁRIA nos hospitais (8 horas/dia x 5 dias por semana)", consta a seguinte frase: "Obs.: Discutir e validar os horários com a SES, ou seja, se é necessário também para finais de semana a presença das pessoas ou apenas suporte remoto." Não ficou claro, contudo, qual a exigência do dispositivo ou sua real finalidade, já que não consta de forma clara quais serão os horários necessários, gerando assim uma incerteza quanto às obrigações da Concessionária. Sugerimos que seja esclarecido e expresso no Edital quais seriam os horários necessários e também se nos finais de semana será obrigatória a presença das pessoas ou se será suficiente apenas suporte remoto
Resposta: O Anexo foi revisto para eliminar duvidas.

35. ricardo@touchtec.com.br

P: De acordo com o Anexo 7, item IV. 1 - "Equipamentos (Manutenção Preventiva, Corretiva, Emergencial)", o concessionário "deve-se manter pelo menos um equipamento de reserva para cada dois ou três (talvez mais) equipamentos essenciais, visando o atendimento emergencial.". O dispositivo não menciona quais são os equipamentos essenciais, o que se sugere seja incluído. Além disso, a indicação "dois ou três (talvez mais)" não é imprecisa e pode ser excessiva, dependendo do caso. Sugerimos que seja incluída previsão expressa de quantos equipamentos deverá haver de reserva para cada tipo de equipamento, de forma a

garantir a ampla igualdade e competitividade entre os Licitantes, bem como o julgamento objetivo das Propostas.
Resposta: O Anexo foi revisto para eliminar duvidas.

36. ricardo@touchtec.com.br

P: No Anexo 7, item IV. 2, da minuta de Contrato, no tópico "Redes", é exigido do Concessionário "Garantir a atualização dos equipamentos em caso de término de suporte ou ciclo de vida (...)". Não há, contudo, definição do que significa "ciclo de vida" de um equipamento para fins do Contrato, nem tampouco de qual deve ser o critério utilizado para se determinar se um equipamento teve seu ciclo de vida encerrado, o que, sugere-se, conste expressamente no Contrato e seus Anexos.
Resposta: O Anexo foi revisto para eliminar duvidas.

37. ricardo@touchtec.com.br

P: O Anexo 7, IV. 5, da minuta de Contrato, tópico "Tempo de Resposta do Sistema" traz a seguinte menção: "Exemplo: a tela de consulta de pacientes deverá retornar uma resposta em 3 segundos; ou a gravação do registro de um novo paciente, na Área de emergência, não deverá levar mais de 5 segundos. A determinação dos pontos críticos de utilização da aplicação e de locais físicos dentro do hospital deve ser determinada pela SMS/SP e deverá ser de conhecimento de todos os envolvidos." Não ficou claro, entretanto, se os tempos de resposta são exigências ou apenas exemplificativos, o que se sugere seja esclarecido. Além disso, sugerimos que conste expressamente o que são "pontos críticos" e atingem todos os envolvidos para fins do Contrato, bem como de que forma se dará a referida comunicação, para que se delimite de forma mais expressa a obrigação da Concessionária ensejada no dispositivo.
Resposta: O Anexo foi revisto para eliminar duvidas.

38. ricardo@touchtec.com.br

P: No Anexo 7, item IV.6 - "Especificações Técnicas que devem atendidas pelo sistema", página 15, consta a seguinte frase: "Confronto com dos os dados coletados" Sugerimos que esta frase seja alterada para: "Confronto com os dados coletados"
Resposta: O Anexo foi revisto para eliminar duvidas.

39. ricardo@touchtec.com.br

P: No Anexo 7 da minuta de Contrato, item IV.6 - "Especificações Técnicas que devem atendidas pelo sistema", Página 23, no quesito "Banco de Dados" consta a seguinte questão: "Utiliza banco de dados ORACLE ou SQL SERVER? (S/N) O SW pode ser executado com outros Bancos de Dados diferentes do original? Se sim, com quais?" Pergunta-se: Existe alguma exigência em relação ao Gerenciador de Banco de Dados, à linguagem de programação, ao ambiente de execução ou á arquitetura do sistema ?
Resposta: O Anexo foi revisto para eliminar duvidas.

40. lgf@cfaa.com.br

P: A ata da Audiência Pública deveria trazer todas as perguntas e respostas havidas naquela reunião.
Resposta: Até a data de publicação do Edital definitivo da PPP da Saúde, as questões da Consulta e da Audiência Públicas serão publicadas no sítio eletrônico da PPP (http://ppp.prefeitura.sp.gov.br/).

41. villascarvalho@hotmail.com (entrou duas vezes na CP com o mesmo conteúdo)

P: Na audiência pública realizada em 03/12/2010, na apresentação foi dito que o projeto seria dividido em 3 lotes e que o orçamento previsto seria de: LOTE 1 - R$ 363.592.870,00, LOTE 2-R$ 340.619.990,00, LOTE 3-R$ 349.000.000,00 Esses valores estão corretos? Esses valores previstos serão gastos no primeiro ano de contrato (2011)? Se não, serão gastos em quanto tempo? Está confirmada a publicação do edital em 27/11/2010? Está confirmada a entrega das propostas em 28/01/2011? Não seria pouco tempo para elaboração das propostas? Se for possível gostaria de ter a resposta a essas perguntas ainda hoje para que eu possa me planejar visando à participação.
Resposta: Os valores referidos são estimativas máximas dos investimentos a serem feitos na PPP da Saúde e se referem aos valores que deverão ser investidos em até 02 (dois) anos após a assinatura dos contratos com os Concessionários privados adjudicados no certame. As datas de publicação do Edital e de apresentação das propostas dos participantes apresentadas inicialmente foram modificadas e serão divulgadas no site da PPP brevemente.

42. graciano.amorim@promon.com.br

P: 1. O consumo de energia elétrica, gás, água será imponderável, na medida em que variará conforme condições específicas dos clientes que estiverem ocupando os leitos. Clientes submetidos a tratamentos mais complexos acarretarão maior consumo desses insumos imponderáveis enquanto que clientes submetidos a atendimentos mais simples implicarão menor consumo. Dessa forma, para reduzir a insegurança das proponentes quando da elaboração das propostas e, conseqüentemente, para permitir a apresentação de preços menores ao Poder Público, sugerimos que tais itens sejam objetos de reembolso direto pela PMSP ao invés de incluídos no pregão.

2. Anexo 4 - Diretrizes Construtivas O Anexo 4 dispõe que as Propostas Técnicas deverão prever o prazo entre a data da assinatura do Contrato até a finalização das Obras de TODAS as Unidades de Saúde integrantes do respectivo Lote, considerado o máximo de 24 (vinte e quatro) meses expressos em semanas admitindo-se uma possível redução máxima de até 20% (vinte por cento) (item D.2). Por outro lado, o Anexo 1 estabelece cronograma de entrega das unidades, estipulando determinado prazo para conclusão das obras de cada uma delas, sendo que o maior prazo indicado no lote 3 até de 18 meses (inferior, portanto, à redução mencionada no Anexo 4). Assim, solicitamos a gentileza de esclarecer i) se as datas indicadas no Anexo 1 representam prazo máximo para a entrega de cada uma das unidades; e ii) se a redução máxima de prazo (20%), para o Lote 3, se aplica em relação ao prazo de 18 meses.

3. Anexo 4 Diretrizes Construtivas Favor confirmar o entendimento de que a redução máxima 20% prevista no item D.2 do Anexo 4 corresponde a um direito de cada proponente de oferecer, em sua proposta, o prazo inferior a 24 meses e não a um

direito da PMSP de determinar a redução dos prazos previstos na proposta em até 20%.

4. Anexo 4- Diretrizes Construtivas Solicitamos esclarecer se o prazo de finalização das Obras, de que trata o item D.2 do Anexo 4, refere-se ás obras de construção civil ou se abrange toda a implantação da infra-estrutura (que, conforme definição do item 1.1.23 da minuta de contrato, engloba também o fornecimento e instalação de equipamentos e a implantação dos sistemas de tecnologia da informação).

5. Edital - Item 17.4.2 Considerando que não há¡ impeditivo legal para celebração de contrato por sociedade já constituída, mas que esteja em processo de registro perante a Junta Comercial, sugerimos que o Item 17.4.2 do Edital seja alterado para a seguinte redação: cópia dos instrumentos constitutivos da SPE, nos exatos termos da minuta apresentada pela Proponente na fase de análise dos Documentos de Habilitação, acompanhada de pedido de inscrição perante a Junta Comercial e o CREA/SP.

6. Contrato - cláusula 9.1.7 Considerando que (i) o item 9.1.7 do Contrato estabelece a obrigação de a PMSP rescindir, até a data de assunção das unidades pela Concessionária, os contratos de prestação dos serviços não assistenciais em vigor com terceiros; (ii) algumas unidades serão reformadas ou expandidas, mantendo Áreas em funcionamento; (iii) o Contrato prevê expressamente que faœ o recebimento definitivo [ou aceite condicionado] da Implantação da Infra-estrutura referente a cada uma das Unidades de Saúde é condição necessária para o início da correspondente prestação dos Serviços e Utilidades NÃo-Assistenciais, bem como para a realização do início do pagamento à Concessionária, solicitamos esclarecer se a Concessionária terá a obrigação de prestar os serviços nÃo-assistenciais nas Áreas em funcionamento das unidades que serão reformadas ou expandidas desde a data de assunção.
7. Considerando que (i) o item 9.1.7 do Contrato estabelece a obrigação de a PMSP rescindir, até a data de assunção das unidades pela Concessionária, os contratos de prestação dos serviços não assistenciais em vigor com terceiros; (ii) algumas unidades serão reformadas ou expandidas, mantendo áreas em funcionamento; (iii) o Contrato prevê expressamente que até o recebimento definitivo [ou aceite condicionado] da Implantação da Infra-estrutura referente a cada uma das Unidades de Saúde é condição necessária para o início da correspondente prestação dos Serviços e Utilidades NÃo-Assistenciais, bem como para a realização do início do pagamento à Concessionária, solicitamos esclarecer se a Concessionária terá a obrigação de prestar os serviços nÃo-assistenciais nas Áreas em funcionamento das unidades que serão reformadas ou expandidas desde a data de assunção.
8. Contrato - cláusula 6 Favor confirmar o entendimento de que os Bens da concessão poderão ser adquiridos pela Concessionária por meio de contratos de leasing.
9. Contrato – cláusula 8.9.1 Solicitamos esclarecimentos acerca da expressão acentuação concreta mencionada no item 8.9.1 do Contrato, referente á redução de risco de crédito. Que situações permitem e que situações não permitem o aproveitamento da referida redução pela própria Concessionária?
10. Contrato – cláusula 10.6.1 Questionamos se o início da prestação dos Serviços e Utilidades NÃo-Assistenciais se dará, em cada Unidade de Saúde, a partir do aceite da respectiva infra-estrutura, independentemente da conclusão da Implantação da Infra-estrutura nas demais Unidades de Saúde do mesmo Lote, ou se o início da prestação em todas as Unidades se dará na mesma data, após a conclusão de todas as Unidades de Saúde do Lote.
11. Contrato - cláusula 10.6.3.1 Para adequar a cláusula 10.6.3.1. À distribuição de riscos do Contrato, sugerimos que sua redação seja alterada para “Se as condições não forem atingidas de maneira satisfatória por causa que não seja exclusivamente

imputável à Concessionária, a Concessionária terá direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, na forma da subcláusula 19.2, ficando, ainda, vedada a aplicação de quaisquer penalidades por descumprimento contratual por esta razão.
12. Contrato -cláusula 13.11 Solicitamos confirmar que a verba de fiscalização será¡ devida a partir do início da prestação dos Serviços e Utilidades NÃo-Assistenciais, e não na fase de Implantação da Infra-estrutura.
13. Contrato – clausula 19.1.10 Favor confirmar o entendimento de que, considerando o disposto na clausula 19.1.10 do contrato, caso seja superada a estimativa de demanda em mais de 10%, a concessionária passará a ser remunerada em conformidade com os valores unitários previstos em sua proposta, mesmo que isso resulte em remuneração superior à remuneração ofertada em sua proposta.
14. Considerando que o objetivo da PMSP ao estabelecer parcelas de remuneração baseadas na performance ao criar incentivos para que os serviços da Concessionária sejam prestados com eficiência, sugerimos à PMSP avaliar a possibilidade de estabelecer também um mecanismo de remuneração para profissionais da Área de Saúde (integrantes do funcionalismo público municipal) baseado na performance e eficiência no atendimento.
15. Contrato - clausula 17.8.8 Tratando-se de serviços que prevêem aquisição de materiais diversos e utilização de mão de obra de diversas categorias, parece-nos que o Índice de reajuste adotado (IPC-FIPE, conforme clausula 17.8.2) não retratará a realidade do negócio. Dessa forma, sugerimos, portanto, a substituição do referido Índice por uma fórmula paramétrica de que leve em consideração a participação dos custos com pessoal pelos respectivos dissídios/acordos das categorias profissionais e os demais custos envolvidos.
16. Contrato - clausula 17.8.4 Solicitamos a gentileza de esclarecer como será¡ operacionalizado o compartilhamento de parcela das receitas extraordinárias para a redução do reajuste da Contraprestação Anual MÁXIMA, conforme previsto na clausula 17.8.4 do contrato.
17. Considerando que a prestação de serviços assistenciais é de responsabilidade exclusiva da PMSP, favor confirmar que a concessionária não poderá ser responsabilizada por erro médico ou por qualquer outro dano relacionado à prestação dos serviços assistenciais.
18. De forma a reduzir as incertezas para as Proponentes e, assim, permitir a oferta de preços mais vantajosos ao poder público, sugerimos a inclusão da seguinte clausula no contrato: “Em nenhuma hipótese a concessionária será responsabilizada por erro médico ou por qualquer outro dano decorrente, direta ou indiretamente, da ausência de prestação ou da má prestação de serviços assistenciais, obrigando-se o Poder Concedente a manter a Concessionária indene em relação a qualquer pedido de indenização relacionado aos serviços assistenciais.
19. Contrato - clausula 19.1.13 Sugerimos esclarecer, na redação do item 19.1.13, que a concessionária ou seus administradores, empregados, prepostos ou prestadores de serviços ou qualquer outra pessoa fásica ou jurídica a ela vinculada apenas responderão pelos prejuízos causados a terceiros, no exercício das atividades abrangidas pela concessão, caso se demonstre a sua culpa exclusiva. A delimitação mais clara das responsabilidades da concessionária impacta os preços ofertados pelas proponentes e pode trazer ganhos significativos a PMSP.
20. Contrato - clausula 20 Solicitamos confirmar que, no caso de pleito de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato apresentado pelo Poder Concedente, nos termos da clausula 20.3 do Contrato, a concessionária será notificada e terá direito a se manifestar antes da decisão. Questionamos, também, a quem caberá¡ a decisão. Será ao Conselho Gestor do Programa Municipal de Parcerias Público-Privadas (CGP)?

21. Contrato - clausula 23.1 Considerando a importância dos mecanismos de garantias nas PPPs como forma de assegurar ao parceiro privado a certeza de recebimento da contraprestação - em especial, no caso, por se tratar de uma concessão administrativa de longo prazo, em que a remuneração do parceiro depende integralmente do pagamento pelo Poder Público solicitamos confirmar nosso entendimento de que o fundo de investimentos garantidor da Contraprestação Mensal Efetiva (clausula 23.1) será criado com personalidade jurídica própria, com natureza de direito privado, mediante autorização legislativa, de modo que não haja dúvidas quanto à segregação do patrimônio do fundo em relação ao patrimônio da PMSP. Alternativamente, sugerimos avaliar o cabimento da utilização da Companhia Paulista de Parcerias para a criação de fundo garantidor com ativos de sua titularidade, também como forma de eliminar quaisquer dúvidas quanto à segregação do patrimônio do fundo em relação ao patrimônio da PMSP.
22. Contrato - clausula 23.1 Favor confirmar nosso entendimento de que o fundo de investimentos garantidor da Contraprestação Mensal Efetiva (clausula 23.1) deverá¡ ter novos aportes periódicos de ativos em caso de desvalorização dos valores de suas quotas, de modo a recompor o equilíbrio econômico financeiro da garantia, mantendo, assim, o valor das quotas em 50% da Contraprestação máxima Anual. Esse entendimento reflete para o Poder Concedente as mesmas obrigações que a concessionária possui em relação à atualização da Garantia de Execução do Contrato.
23. Contrato - clausula 23.1 Favor confirmar nosso entendimento de que o fundo de investimentos garantidor da Contraprestação Mensal Efetiva (clausula 23.1) deverá ter novos aportes periódicos de ativos em caso de desvalorização dos valores de suas quotas, de modo a recompor o equilíbrio econômico financeiro da garantia, mantendo, assim, o valor das quotas em 50% da Contraprestação Máxima Anual. Esse entendimento reflete para o Poder Concedente as mesmas obrigações que a concessionária possui em relação à atualização da Garantia de Execução do Contrato.
24. Contrato - clausula 23.1 Favor confirmar nosso entendimento de que a caracterização do inadimplemento contratual do Poder Público, e conseqüente acionamento da garantia da Contraprestação Mensal Efetiva, poderá ser declarada e realizada diretamente pelo Administrador do fundo de investimentos Garantidor da Contraprestação Mensal Efetiva (clausula 23.1) mediante recebimento de notificação pela concessionária, sem que seja necessária qualquer outra formalidade. Esse entendimento reflete para a concessionária as mesmas condições de acionamento da garantia da Contraprestação Mensal Efetiva que o Poder Concedente possui em relação ao acionamento da Garantia de Execução do Contrato.
25. Contrato - clausula 24.2 Sugerimos suprimir o prazo de 2 (dois) anos para a transferência do controle da SPE. Uma vez admitida a possibilidade de transferência do controle durante a etapa de prestação de serviços, período em que a SPE receberá a contraprestação, não há fundamentos que justifiquem a vedação de transferência de controle durante a etapa de implantação da infra-estrutura, que ocorrerá dentro dos 2 (dois) anos iniciais da PPP.
26. Contrato - clausula 24.2 Considerando que o art. 9º, §1º da Lei 11.079/04 versa que a anuência do Poder Concedente à transferência do controle da SPE será feita nos termos do disposto no Contrato e no Edital, obedecidas as exigências do art. 27 da Lei n. 8.987/95, solicitamos a gentileza de confirmar nosso entendimento de que o Contrato e o Edital não trazem restrições ou requisitos adicionais para a transferência do controle além do prazo previsto na clausula 24.2, sendo aplicáveis somente os requisitos indicados no art. 27 da Lei n. 8.987/95.
27. Contrato - clausula 30.7 Solicitamos confirmar que a expressão “Serviços Auxiliares” mencionada no item 30.7 do Contrato refere-se a serviços não especificados no escopo do contrato e que sejam auxiliares aos serviços não assistenciais, tais como estacionamento, loja de conveniências, etc.

28. Contrato - clausula 38.1.3.3. Solicitamos esclarecer quais serão os mecanismos utilizados para a indicação do terceiro integrante da Comissão Técnica em caso de impasse entre as partes quanto á nomeação em comum acordo do referido integrante.

Respostas:

01. Os custos da concessão, incluindo os insumos necessários à prestação dos serviços deverão ser considerados pelas Proponentes na formulação das suas Ofertas de Contraprestação Anual Máxima. A mensuração incorreta desses custos é de responsabilidade exclusiva da Concessionária.
02. O Anexo I informa os prazos máximos, e a redução se refere ao prazo máximo por edificação.
03. Trata-se de um direito da proponente.
04. O prazo se refere ao prazo total para a consecução das obras civis, de infraestrutura e de equipamento das unidades, incluindo-se as atividades de TI.
05. O prazo estabelecido no item 17.3 do edital, admitida sua prorrogação na forma do item 17.6, é suficiente para a comprovação dos registros na Junta Comercial e no CREA/SP. Situações excepcionais poderão ser levadas em consideração pelo Poder Concedente, desde que devidamente justificadas e que não provoquem prejuízos ao interesse público.
06. O início das obrigações relativas à prestação dos serviços deverá observar as regras constantes do contrato, em especial naquilo disposto nos Anexos 3 a 7. Quaisquer atrasos provocados por omissão do Poder Concedente ensejarão o direito da Concessionária à recomposição do Contrato.
07. Idem, item anterior.
08. O meio de aquisição dos bens necessários à prestação dos serviços é de livre escolha da Concessionária, conforme o plano de negócios por ela delineado, observadas as obrigações que lhe são impostas pelo Contrato, sobretudo quanto ao nível do serviço prestado.
09. A atuação da Concessionária pressupõe a adoção de medidas junto aos seus financiadores, seja pela redução do risco de financiamento, seja pela renegociação dos contratos de financiamento em condições mais vantajosas.
10. O início da prestação em cada Unidade de Saúde observará o cronograma de Implantação de Infraestrutura previsto no Apêndice 3.1 do Anexo 3 do Contrato, não sendo necessário aguardar a conclusão de todas as Unidades de Saúde do respectivo lote para que se inicie a prestação naquelas Unidades já concluídas.
11. A sugestão não será aceita. A redação atual da cláusula 10.6.3.1 é condizente com a matriz de risco do contrato
12. O entendimento desta cláusula está correto.
13. O entendimento desta cláusula está correto.
14. A sugestão será considerada pelo Poder Concedente.
15. O índice escolhido é o que melhor reflete a composição dos custos incidentes sobre o escopo contratual. Diante da inexistência de índices setoriais que capturem a diversidade de custos e insumos num contrato complexo como esta PPP, com incidência variável ao longo do tempo na composição entre obras, fornecimento de equipamentos e serviços, obrigaria ao desenvolvimento de um índice específico para esta PPP, Isso contraria a lógica da parceria, que envolve a transferência da administração dos custos (e correspondentes riscos a eles associados) exclusivamente ao parceiro privado, que melhor saberá administrá-los. Variações no custo da mão de obra que não transcendam o risco empresarial ordinário e que, ao longo do tempo, sejam refletidos pelo índice de reajuste, são consideradas risco do parceiro privado. A sugestão de se calcular o reajuste da Parcel de Disponibilidade por meio de média aritmética dos índices mensais discrepa da praxe em contratos administrativos e importaria na assunção de riscos de variação de custos pelo poder público que não é conveniente em se tratando de uma PPP.

16. Serão fixados critérios entre as partes quando da implantação de serviços dos quais resultarão as Receitas Extraordinárias, bem como à medida que sejam estimadas as suas respectivas margens de impacto sobre a contraprestação anual estabelecida nos contratos originais da PPP.
17. A responsabilidade da Concessionária por danos decorrentes da prestação de serviços assistenciais somente se dará quando comprovado ter ela contribuído para a ocorrência do dano (p. ex. má esterilização dos equipamentos clínicos).
18. A sugestão não será considerada pelos motivos expostos na resposta anterior. No mais, a definição dos riscos já é bastante clara na redação do Contrato.
19. A alocação de riscos já é suficientemente clara na redação atual do Contrato. Eventuais aprimoramentos poderão ser levados em consideração quando da publicação definitiva do Edital.
20. Sim, a Concessionária poderá se manifestar antes da decisão final quanto ao cabimento da recomposição contratual. Em última instância, a decisão sobre pleitos de recomposição contratual cabe ao CGP, na forma da legislação municipal. Eventual discordância quanto à decisão do Poder Concedente (seja em instância inferior, pela SMS, seja em instância superior, pelo CGP) poderá ser submetida à comissão técnica ou ao procedimento arbitral, na forma das cláusulas 38.1 e 38.2, respectivamente.
21. O fundo a ser criado terá personalidade jurídica própria e será gerido pela SPP, por si ou por instituição financeira por ela contratada para este fim. Dessa forma, o patrimônio do fundo será segregado em relação à conta única do Tesouro Municipal. De qualquer forma, a Cláusula 23 do Contrato foi revista.
22. O entendimento está correto, porém a Cláusula 23 do Contrato foi revista a fim de estabelecer a garantia em 100% do valor da Contraprestação Anual Máxima, a partir da entrega da última Unidade Hospitalar.
23. Idem ao anterior.
24. O entendimento está correto.
25. A sugestão não será considerada. O período de restrição à transferência de controle da SPE foi definido de acordo com os interesses do Poder Concedente, entendido como o mais adequado à qualidade da prestação dos serviços.
26. A transferência do controle da SPE deverá observar o disposto nas cláusulas 24 e 26 do Contrato, devendo ser atendidos os requisitos do art. 27, da Lei n.º 8.987/1995.
27. O entendimento está incorreto. A referência correta da cláusula 30.7 é aos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais. Trata-se de equívoco na redação da versão colocada em consulta pública, que será corrigido quando da publicação definitiva do edital.
28. A eventual divergência na indicação do membro independente das Comissões Técnicas será submetida, em última instância ao procedimento arbitral, meio complementar da solução de conflitos.

43. graciano.amorim@promon.com.br

P:
Questão: 1. Infra-estrutura de TI e Telecom Sobre as características do sistema de processamento de chamadas, entendemos que: O sistema deve possuir arquitetura em cluster, garantindo controle de carga e redundância entre os elementos do cluster; Os elementos do cluster devem fazer balanceamento de carga entre os elementos para melhor utilização dos recursos de hardware; A falha de um dos servidores do cluster deve fazer com que as chamadas passem a ser controladas por outro, sem necessidade de intervenção do manual e sem a interrupção das chamadas estabelecidas; Caso todo o cluster fique indisponível os elementos registrados no cluster devem ser capazes de se registrar em um servidor alternativo de controle de chamadas; Os servidores do cluster devem ser do mesmo fabricante da solução de Telefonia IP e dedicados somente para a solução de controle de chamadas e

telefonia; O Sistema deverá suportar Hipervisor VMWare sem prejuízo de performance ou funcionalidade; O acesso a base de dados de telefonia deve ser permitido somente através de APIs documentadas pelo fabricante; Deve ser possível utilizar estas APIs para realizar a configuração do sistema; O sistema deve fazer o controle de chamadas de áudio e vídeo; O plano de numeração deve ser único para os dispositivos de áudio e vídeo; Caso os elementos registrados tenham suporte a áudio e vídeo, deve ser possível ao usuário alternar entre estes dois modos durante uma chamada sem interrupção ; O sistema deve suportar até 7.500 ramais por servidor registrados simultaneamente e 27.000 ramais registrados simultaneamente por cluster; O sistema deve suportar até 100.000 BHCC (busy-hour call completions) por servidor e 250.000 por cluster; O sistema deve permitir a expansão de capacidade de elementos registrados e BHCA do cluster através da inserção de novos elementos de controle de chamadas, respeitando o número máximo permitido e as necessidades de redundância da solução ; As expansões do cluster não podem demandar a troca dos equipamentos já existentes. Os servidores de chamada devem suportar múltiplos protocolos (MGCP, SIP, H323, ISDN, QSIG) através das mesmas interfaces de rede; Os servidores de chamada devem permitir diversas conexões simultâneas de cada protocolo citado; Suporte a tronco SIP, conforme RFC 3261; Integração com sistema de diretórios corporativo baseado no protocolo LDAP para busca de informação de usuários através de tecla de diretório, sem necessidade de estender schema ou ter de ter acesso direito de escrita no mesmo; O sistema deve permitir múltiplos filtros de busca de informação no serviço de diretórios corporativo; O sistema deverá ser responsável pela criação das políticas e regras de comunicação entre os usuários, criando categorias de acesso distintas para chamadas locais, DDD e/ou DDI, etc.; O sistema deve ser capaz de realizar o controle de admissão das chamadas de voz e vídeo, somente completando somente as chamadas entre localidades que tenham banda suficiente para tal; Para as chamadas que não puderem ser completadas por restrição de banda deve ser possível o redirecionamento automático e sem intervenção do usuário para outros caminhos possíveis, como troncos analógicos ou gateways; Quando a chamada de áudio e vídeo não puder ser completada por restrição de banda a mesma deve ser completada somente com áudio, sem a intervenção do usuário; Deve suportar os CODECs G.711, G.722, G.729, G.729a, ILBC e wideband para áudio; Deve suportar os CODECs H.261, H.263, H.264 para vídeo; Permitir a atribuição automática de CODECs individualmente, por chamada estabelecida; Deve possuir recursos de transcodificação (compatibilização de codecs) e videoconferência de forma distribuída pela rede, mantendo a administração destes recursos centralizada; Deve possuir suporte de Fax sobre IP através de técnicas de Pass-through (transparente) e Fax-Relay; Possuir a capacidade de registrar telefones através do protocolo DHCP/BOOTP; Caso algum servidor DHCP/BOOTP não esteja disponível, deverá ser possível a configuração manual do telefone IP; O aprovisionamento dos telefones IP deverá ser automático, de forma que, ao se registrarem no sistema de controle, sejam automaticamente associados a VLAN de Voz, sem necessidade de nenhuma intervenção manual.; O aprovisionamento da potência usada pelos telefones deve ser negociável automaticamente com o switch; Deverá permitir atualização de software por meio de servidor TFTP; Deve possuir capacidade de atualizar o firmware dos telefones IP de forma remota; Deverá permitir a criação e gerência do plano de discagem (dial plan) de forma centralizada; O plano de numeração deve ter a capacidade de fazer encaminhamento diferenciado baseado no horário do dia; Deve permitir a criação e gerência de áudio-conferência entre os telefones IP; Deve permitir a emulação da função de atendente (telefonista) via interface Web; Deve permitir a criação de várias regiões administrativas para processamento das chamadas; Deverá permitir a criação de restrições de chamadas por grupos de usuários (grupos de interesse de tráfego). Ex: Chamadas apenas locais, chamadas

intermunicipais num mesmo estado e chamadas interestaduais ou ainda chamadas internacionais; Implementar tratamento de chamada e manipulação de dígitos, inserção ou remoção de dígitos, substituição de dígitos; Implementar a Hot Line e PLAR (Private Line Automated Ringdown); Suporte a exibição do número de origem (ANI); Suporte a música de espera (Music on Hold); Deve possuir função chefe-secretária otimizando o tratamento de chamadas;Compartilhamento de recursos de telefonia (disponibilização de recursos tais como gerenciador de áudio-conferência, transcodificadores e música de espera) de forma centralizada; Suporte a supressão de silêncio; Mobilidade do ramal. Deverá suportar a autenticação prévia do usuário para que seja permitida a utilização de qualquer ramal na rede; Suportar telefone por software (softphone); Deverá permitir a redundância de servidor (cada telefone deve poder se registrar em, no mínimo, 2 servidores de processamento de chamadas); O sistema deve permitir a criação de aplicação através de linguagem XML, permitindo acesso aplicação por um computador ou um aparelho telefônico IP compatível; Deverá permitir a diferencial de toques para chamadas on (rede IP) e off€• (PSTN); Deve possuir as seguintes facilidades básicas: - Desvio incondicional de chamadas; - Desvio de chamadas por condiÃ§Ã£o de linha ocupada; - Desvio de chamadas por condição de não atendimento; - Desvio de chamadas por condição de dispositivo não registrado; - Desvio de chamadas por condição de banda insuficiente; - Chamada em espera; - Estacionamento da chamada; - Captura da chamada; - Captura da chamada em grupo; - Grupo de busca; - Identificação do número chamador; - Acesso a lista de ramais corporativos; - Suporte a mobilidade de ramal por usuário; - Suporte a indicação visual de mensagem em espera; - Suporte a transferência de chamadas; - Suporte a grupos rotativos; - Conferência; - Conferência Segura (Voz e Sinalização Criptografados) para todos os membros. – Conexão direta sem discagem (hot line); Os serviços de diagnóstico devem ser acessíveis local e remotamente, via rede IP e Deverá permitir a administração do sistema através de navegador web como Internet Explorer ou Firefox; O sistema deve possuir ferramenta para criação de perfis de administração e uso por usuário da interface de administração ; Deverá permitir que o usuário final configure alguns parâmetros de seu próprio telefone através de um navegador e mediante autenticação (identificação de usuário e senha); Gerar e exportar registros de detalhamento de chamadas (CDRs); Deve possuir integração com solução de videoconferência H.323 através de MCU IP; Ter a possibilidade de efetuar ligações telefônicas criptografadas, com pretensão da conversação (áudio) e da sinalização. O telefone deve apresentar no visor quando a chamada estiver criptografada; As chaves de criptografia do fluxo de voz devem ser trocadas a cada chamada e serão distribuídas através de um canal também criptografado; O sistema deve permitir que uma chamada entrante para um ramal acione simultaneamente diversos dispositivos (internos, externos fixos ou externos celular). Esta funcionalidade deve utilizar somente recursos do sistema de telefonia, não dependendo das operadoras de telefonia fixa ou celular; O usuário final e/ou o administrador do sistema deve ser capaz de configurar quais dispositivos externos e internos serão acionados simultaneamente através de interface WEB ou IVR (Interactive Voice Response); O sistema deve permitir que ao ser estabelecida uma chamada com um dos dispositivos acionados, os demais parem de tocar automaticamente; O sistema deve permitir que após a chamada ser estabelecida com um dos dispositivos acionados esta chamada pode ser comutada para dispositivos móveis com o pressionamento de uma tecla pelo usuário e sem interrupção na chamada; Caso uma chamada entrante não seja atendida por nenhum telefone acionado esta chamada ser redirecionada conforme a configuração do sistema (por exemplo, para o voice-mail corporativo ou secretária) evitando direcionar a chamada para voice-mail externo ao sistema; Deve permitir a configuração de uma tabela de horários na qual os dispositivos devem ser acionados; Deve ser possível definir uma lista de números de origem para permissão ou negação do acionamento simultâneo dos dispositivos de destino; Os recursos de tabela de

horários e lista de bloqueio de chamadas devem operar em conjunto, permitindo bloqueio de determinados números (lista) em determinados horários (tabela); Se o número que completar a chamada for externo a rede corporativa (fixo ou celular) deve ser possível a utilização das funcionalidades da rede como espera (hold), continuação (resume), transferência, conferência e estacionamento de chamada (Call Park) através de tons DTMF enviados pelo número chamado; sistema deve possuir um número de atendimento automatizado (IVR), que ao receber uma chamada de um número externo permita a extensão desta chamada para qualquer outro número interno ou externo ao sistema. O número chamador deve fazer parte do grupo de números do usuário e deve ser autenticada através de um código pessoal (PIN); A chamada completada usando esta funcionalidade deve possuir os recursos citados para uma chamada acionada pelo grupo, como Hold, Resume, Transferência, Conferência e Call Park através de tons DTMF enviados pelo número chamado e comutação da chamada entre os números do grupo sem interrupção da chamada; Deve suportar registro de telefones celulares compatíveis e que possuam funcionalidade de Wi-Fi e SIP. O celular registrado deve passar a atuar como um número interno ao sistema, mas mantendo o seu número externo celular; Deve possuir suporte aos padrões TAPI (Telephony Application Programming Interface), JTAPI java TAPI) e XML (Extensible Markup Language); Deve permitir a discagem direta a partir de um número telefônico selecionado em páginas web, planilha de cálculo, documentos de texto, entre outros. Favor confirmar nosso entendimento.
2. Infra-estrutura de TI e Telecom- Sobre as características do sistema de correio de voz, entendemos que: O sistema de correio de voz deve ser do mesmo fabricante da solução de telefonia IP a fim de garantir total interoperabilidade e disponibilidade dos recursos ofertados. O sistema de correio de voz deverá ter a capacidade para gravar no mínimo 540.000 (quinhentos e quarenta mil) minutos. Os servidores do sistema de correio de voz devem ser do mesmo fabricante da solução de telefonia IP e dedicados somente para a solução de correio de voz; O sistema deverá suportar Hipervisor VMWare sem prejuízo de performance ou funcionalidade; Deve dispor de no mínimo 600 caixas postais com pelo menos 200 acessos simultâneos. Deve implementar integração com servidor de emails Microsoft Exchange Server, permitindo o acesso a mensagens de voz e fax através do sistema de emails (Microsoft Outlook). Deve implementar integração com servidor de emails IBM Lotus Notes, permitindo o acesso a mensagens de voz e fax através do sistema de emails. Deve permitir integração via LDAP para sincronismos das informação de usuários com Microsoft Active Directory sem necessidade de estender o esquema. Deve permitir alta disponibilidade com servidores ativo / ativo com redundÃ¢ncia geoespacial. Deve permitir uso de um único numero para chamadas de voz e fax. Deve permitir o envio das mensagens armazenadas localmente para servidor de correio via SMTP. Deve possuir interface Web para acesso as mensagens armazenadas diretamente via navegador web. Deve permitir acesso as mensagens armazenadas no servidor de correio via IMAP. Deve permitir o gerenciamento da caixa postal do usuário pela tela dos telefones IP, mostrando a lista de mensagens na caixa postal, permitindo que o usuário escolha a ordem que deseja recuperar as mensagens. Deve possuir plugin para acesso as mensagens via Lotus Sametime. Deve possuir recurso de alto-atendimento sem limites de níveis para a árvore de atendimento. Deve permitir pausar, resumir, retroceder e avançar durante a reprodução das mensagens. Deve permitir repetir, responder, encaminhar, apagar, salvar, marcar como não lida, ouvir a data e a hora da gravação da mensagem durante a reprodução das mensagens. Deve permitir continuar a gravação de uma mensagem do ponto de parada, quando uma chamada for interrompida. Deve permitir a definição do tempo de armazenamento da mensagem por usuário. Deve permitir marcar uma mensagem como urgente, privada ou segura. A mensagem quando marcada como privada pode ser acessada por qualquer meio (Plugin Outlook, Telefone IP, Acesso Web), mas não pode ser

reencaminhada e não pode ser gravada localmente como arquivo wav. Para integração via IMAP a mensagem pode ser encaminhada e salva pelo usuário A mensagem quando marcada como Segura pode ser acessada por meio do Plugin Outlook, Telefone IP e Acesso Web, também pode ser encaminhada para qualquer usuário do correio de voz, mas não pode ser acessada via integração IMAP. As mensagens quando marcadas como urgente deverão ser entregues antes das demais mensagens. O sistema de correio de voz deve possuir integração com o sistema de telefonia IP para que a luz indicativa de mensagem em espera do aparelho IP seja acesa quando houver mensagem nova e seja apagada quando as mensagens forem recuperadas. Deve possuir a funcionalidade de sobrevivência para Caixas Postais Remotas; O sistema deve permitir a criação de uma mensagem e sua distribuição para múltiplos destinatários. O sistema deve permitir ao usuário gravar uma mensagem e programar a data e hora da sua entrega, bem como cancelar o envio a qualquer momento. O sistema deve permitir gravar no mínimo sete saudações pessoais diferentes por usuário. Deve possuir a funcionalidade de responder um correio de voz por e-mail. Favor confirmar nosso entendimento.
3. Infra-estrutura de TI e Telecom- Sobre as características dos gateways de voz, entendemos que: Para garantir a redundância e contingenciamento, serão utilizados 2 equipamentos gateways de voz que receberão os circuitos E1 da rede pública de telefonia Cada gateway deverá ser fornecido com, pelo menos, 4interfaces E1 (30 canais cada). Os gateways deverão vir equipados com todos os componentes e acessórios necessários para permitir a comunicação simultânea de todos os canais de voz. As soluções de gateways deverão permitir entroncamento com a rede pública através de troncos digitais e conexões IP. As soluções de gateways possibilitarão ao sistema comunicar com a prestadora de telefonia local em meio de transmissão digital com sinalização de linha R2, R2 digital (CAS) ou ISDN PRI (CCS), QSIG; As soluções de gateways deverão suportar os protocolos definidos pelo padrão MGCP, H.323 e SIP. Suporte a supressão de silêncio; Deve possuir arquitetura modular. Deve possuir fonte redundante interna ; Deve possuir 1 (uma) porta GigabitEthernet padrão SFP (Small Form-Factor Pluggable) Deve possuir 2 (duas) portas Gigabit Ethernet 10/100/1000 com detecção automática e interfaces RJ45 integradas ao chassis. Deve possuir 3 slots internos que permitam a inserção de DSPs (Digital Signing Processor). Deve possuir hardware capaz de realizar a criptografia nos padrões DES, 3DES e AES sem a necessidade de módulo adicional e sem prejudicar o desempenho do roteador. Deve possuir 2 portas USB; Deve possuir no mínimo um slot para placas Compact Flash para backup de configuração e software. Deve possuir uma porta de console com velocidade de até 115,2 Kbps e interface RJ45. Deve possuir uma porta auxiliar com velocidade de até 115,2 Kbps e interface RJ45. Deve ter uma capacidade de comutação mínima de 500.000 pps. Deve compartilhar interfaces modulares com outros equipamentos do mesmo fabricante. Deve suportar a inserção de interfaces analógicas e digitais de voz. O equipamento deverá possuir o software necessário para implementar as funcionalidades de voz descritas acima. Deve facilitar a configuração do equipamento com uma interface de linhas de comando. Deve permitir o backup automático da conexão WAN em caso de falha de enlace primário. Deve suportar recursos de QoS avançados, como Committed Access Rate (CAR), Custom Queue, Priority Queue, Weighted Fair Queuing (WFQ), LLQ (Low Latency Queueing), Protocol-Independent Multicast (PIM), Resource Reservation Protocol (RSVP), Weighted Random Early Detection (WRED) e Policy Based Routing. Deve suportar protocolos de acesso, incluindo Protocolo Ponto a Ponto (PPP), PPP Multi Enlace (MLPPP); Deve ser gerenciável via SNMP (RFC1157), SNMP v1, SNMP v2, SNMP v3, via Telnet, SSHv2 e via Console. Deve suportar, com auxílio de software, funcionalidades de gatekeeper H.323. Deve suportar Network Address Translation (NAT-RFC1631). Deve suportar autenticação de usuários e segurança com PAP/CHAP, RADIUS, Kerberos V,

TACACS+ com AAA. Deve possuir suporte aos protocolos (WAN): HDLC, SLIP, Xremote, PPP, Frame Relay, Fragmentação Frame Relay (FRF.12), ATM, ISDN, ISDN caller ID callback, SDLC, BSC, BTSUN, STUN, LLC2, LAPB. Deve Possuir suporte a Transparent Bridging. Deve possuir suporte aos protocolos de roteamento RIP, RIPv2, IPX-RIP, OSPF, OSPF on-Demand Circuits (RFC 1793), EIGRP, BGP. Deve permitir o roteamento entre VLANs através do protocolo 802.1Q Deve suportar a funcionalidade de Not-So-Stubby Area (NSSA) RFC 1587 no protocolo de roteamento OSPF. Deve permitir upgrade remoto de sistema operacional via TFTP; Deve implementar Frame Relay Traffic Shaping e FRF.12, com fragmentação e interleaving. Favor confirmar nosso entendimento.
4. Infra-estrutura de TI e Telecom- Sobre as características do gateway de celular entendemos que: Todas as chamadas telefônicas destinadas a celulares serão roteadas para esses equipamentos que farão o encaminhamento das chamadas através de SIM cards GSM. A contratação dos serviços de telefonia móvel será efetuada pelo próprio Hospital. Deve ser totalmente compatível com o sistema de telefonia IP ofertada. Deverá prover no mínimo 12 (doze) canais de acesso simultâneos; Deve permitir a utilização o de SIM cards GSM de diferentes operadoras, permitindo a configuração de rotas de menor custo de acordo com os planos de cada uma. Deve permitir o gerenciamento detalhado dos planos de celulares (pré ou pós-pagos). Deve implementar funções de alerta quando os créditos acabam (no caso de pré-pagos). Deve permitir a implementação de regras de roteamento de backup quando da indisponibilidade da rede GSM ou quando da ocupação de todos os SIM cards, fazendo com que as chamadas sejam roteadas para a rede de telefonia fixa. Deve permitir o envio de traps SNMP. Deve permitir operações de backup e restore de configuração . Deve permitir a integração com a solução de telefonia IP ofertada através de um canal SIP (SIP Trunk). Deverá permitir a implantação de interfaces para tecnologia GSM sem a necessidade do aparelho. Favor confirmar nosso entendimento.
5. Infra-estrutura de TI e Telecom- Sobre as características dos equipamentos ATA, entendemos que: Deve possuir uma interface ethernet para conexão com a rede local e no mínimo duas portas tipo FXS para conexão de terminais analógicos; Deve suportar pelo menos os protocolos H.323 e SIP Deve implementar os seguintes codecs: G.711a-law, G.711u-law e G.729a. Deverá permitir aos terminais analógicos conectados a eles executar, pelo menos, as seguintes funcionalidades: - Fazer e receber chamadas – Retenção de chamadas - Transferência - Chamada em espera – Conferência.
Resposta: As sugestões e observações foram encaminhadas à análise e avaliação do Poder Concedente (SMS).

44. graciano.amorim@promon.com.br

P: Sobre a rede local sem fio (WLAN), entendemos que: a. Deverá ser implementada com pontos de acesso e controlador de pontos de acesso centralizado de modo a permitir a mobilidade necessária no recebimento e expedição de insumos hospitalares; b. A solução Wireless deve ser composta por Controladores Wireless, Access Points, Software de Gerência da Rede Wireless e Sistema de Localização de Ativos; c. A solução Wireless deverá ser capaz de detectar, identificar, classificar e mitigar interferências que atrapalhem o funcionamento adequado da rede WLAN. As interferências a serem tratadas não deverão estar limitadas a interferências geradas por dispositivos Wi-Fi, ou seja, o sistema deverá ser capaz de tratar qualquer tipo de interferência que ocorra nas faixas de freqüências de 2,4 e 5Ghz. d. Os componentes da solução de Rede Wireless (controladores e pontos de acesso) especificados abaixo devem ser do mesmo fabricante, sendo esse obrigatoriamente o mesmo dos

equipamentos da Rede Lan (Switches). e. A quantidade de Controladores Wireless fornecida irá depender do número de Access Points necessários por Hospital. Qual o número de Access Points necessários?

f. Os controladores wireless deverão atender as seguintes especificações : - Capacidade de controle de Access Points e • simultaneamente, bem como a criação de redes em malha (wireless mesh); - Para alta disponibilidade, no evento de falha de um Access Point, o Wireless LAN Controller deve automaticamente ajustar a potência dos Access Points adjacentes permitindo permanecer com a cobertura sem fio na área onde de atendimento do Access Point que apresentou a falha; - Permitir uma topologia redundante N+1, garantindo escalabilidade e alta disponibilidade contra falha de hardware e software; - Possuir no mínimo 6 interfaces Gigabit Ethernet 1000BaseT; - Suportar os padrões IEEE 802.11a, 802.11b, 802.11g, 802.11n, 802.11d, 802.11h; - Suporte a Mobilidade dos usuários em redes Layer 2 e Layer 3; - Suporte aos padrões 10/100 Ethernet como IEEE 802.3 10BASE-T, IEEE 802.3u 100BASE-TX, IEEE 802.1Q VLAN tagging e IEEE 802.1D Spanning Tree Protocol; - Possuir fontes de alimentação AC redundantes; - O gerenciamento das capacidades específicas de RF incluindo: *Ajuste dinâmico de canais 802.11 para otimizar a cobertura de rede e mudar as condições RF baseado em performance; *Detecção de interferência e reajuste dos parâmetros de RF evitando problemas de cobertura e performance; *Balanceamento de carga de usuários de modo automático através de múltimplos access points para otimizar a performance durante elevada utilização da rede; *Mecanismos automáticos de gerenciamento de recursos de radio, detectando buracos de cobertura, indisponibilidades de pontos de acesso, e executando auto-configuração , auto-correção e auto-otimização ; *Capacidade de ajuste dinâmico da potência dos access points individualmente para acomodar as condições de alterações da rede, garantindo performance e escalabilidade; *Detecção de Access Points não autorizados (Rogue APs) e localização de devices. *Possuir a capacidade de integração com o sistema de controle de admissão na rede, onde o acesso rede será permitido apenas para os clientes que se apresentam em conformidade com as políticas determinadas para antivírus, sistema operacional e patches de atualização dos clientes. *Gerenciamento com suporte a Secure Shell (SSH) Protocol, Secure HTTP (HTTPS) via web browser, Porta Console e SNMP. - Gerenciamento de políticas de segurança de usuários ou grupos de usuários Wireless LAN incluindo: *Segurança em camada 2 do modelo OSI - 802.1x, WPA, 802.11i (WPA2); *Segurança acima da camada 3 do modelo OSI - Web Authentication; *Assinalamento de VLAN; *Listas de controle de acesso (ACLs) “ restrições de IP, tipos de protocolos, portas e valores do campo DSCP; *QoS “ múltiplos níveis de serviços , WMM e CAC; *Autenticação , Autorização e Accounting (AAA)/RADIUS - gerenciamento de direitos e políticas de segurança de sessão por usuários . - Possuir os seguintes recursos adicionais de segurança: VPN pass-through; IPsec, L2TP e Filtros de endereços MAC; - Permitir a operação dos access points com funcionalidades de wireless IDS (Intrusion Detection System); - Suporte a integração de sistema de controle de admissões a rede “ assegurando que os dispositivos dos usuários que ganham acesso a rede estão em conformidade com a política de segurança; - Controlar de forma centralizada as políticas de QoS, garantido assim implementação de aplicações de voz, vídeo e aplicações de alta prioridade; - Permitir a instalação sem necessidade de configuração individual dos access points; - Utilizar certificado digital X.509 para autenticação dos rádios, para que estes tenham permissão de acesso rede; - Disponibilizar hardware especifico que em conjunto com a plataforma de gerencia permite a localização o de usuários conectados a rede Wireless e rádios e clientes wireless que não pertencem a infra-estrutura do cliente; - Prover suporte a DHCP Relay.

2. Sobre a rede local sem fio (WLAN), solicitamos esclarecer se : a. Deverão ser fornecidos Pontos de Acesso(Access Points), cada um atendendo as seguintes

especificações - Deverão ser do mesmo fabricante dos Controladores Wireless; - Qual a quantidade necessária de APs para cada hospital? - Ser certificado nos padrões IEEE 802.11a/b/g, IEEE 802.11n draft 2.0, IEEE 802.11h, IEEE 802.11d; - Possuir arquitetura modular, sendo composto por módulos de rádio e conjuntos de antenas independentes para cada uma das faixas de freqüência de operação de 2,4GHz e 5GHz; - Possuir interface de console para gerenciamento via linha de comando (CLI â " comand line interface) com conector RJ-45, conector padrão RS-232, Serial over Ethernet ou USB; - Implementar a tecnologia de antenas múltiplas MIMO em cada faixa de freqüência de operação , permitindo assim o aumento de cobertura, redução de pontos de sombra e aumento da taxa de dados dos clientes; - Suportar um volume de tráfego de até 600Mbps; - Possuir chassis robusto que permita operação não apenas em ambiente de escritório, mas também em ambientes mais agressivos, sujeitos a ampla faixa de temperatura e exposição a poeira; - Possuir capacidade de operação em faixa de temperatura de -20 a +55Â°C; - Possuir capacidade de operação em ambientes com umidade relativa entre 10% a 90% (não condensada); - Suportar diversas opções de antenas externas; - Possuir 3 antenas omnidirecionais externas para a faixa de frequência de 2.4 GHz com ganho de pelo menos 2.2 dBi; - Possuir 3 antenas ominidirecionais externas para a faixa de frequência de 5 GHz com ganho de pelo menos 3.5 dBi; - Possuir interface de uplink Gigabit Ethernet (10/100/1000Mbps) autosensing para conexão com a rede cabedada (LAN); - O rádio de 2,4Ghz deverá operar na faixa de freqüência de 2.412 a 2.462 GHz, possuindo assim 11 canais de 20 Mhz; - O rádio de 5Ghz deverá operar nas seguintes faixas de freqüência : 5.280 a 5.320 GHz (3 canais de 20 Mhz), 5.500 a 5.700 GHz (11 canais de 20 Mhz) e 5.745 a 5.825 GHz (5 canais de 20 Mhz); - Suportar as seguintes potências máximas de transmissão: 17 dBm (802.11a), 23 dBm (802.11b), 20 dBm (802.11g) e 20 dBm (802.11n em 2,4 Ghz e em 5Ghz); - Adicionalmente a capacidade de operação em arquitetura centralizada o access point deverá possuir a capacidade de operação em arquitetura distribuída, onde não há a necessidade de controlador. Para isso não aceitável a atualização , sem custo, do sistema operacional do access point; - Suportar os seguintes mecanismos e protocolos de segurança -802.11i; -Wi-Fi Protected Access 2 (WPA2); -WPA; -802.1X; -Advanced Encryption Standards (AES); - Temporal Key Integrity Protocol (TKIP); -Suportar os seguintes tipos de protocolos para autenticação (EAP): -Extensible Authentication Protocol-Transport Layer Security (EAP-TLS); -EAP-Tunneled TLS (TTLS) or Microsoft Challenge Handshake Authentication Protocol Version 2 (MSCHAPv2); -Protected EAP (PEAP)v0 ou EAP-MSCHAPv2; -Extensible Authentication Protocol-Flexible Authentication via Secure Tunneling (EAP-FAST); -PEAPv1 ou EAP-Generic Token Card (GTC); -EAP-Subscriber Identity Module (SIM). - Para autenticação de usuários, suportar autenticação segundo o padrão 802.1x com as seguintes extensões: assinalamento de VLAN por usuário e guest VLAN para usuários não autenticados; - Deve possuir a capacidade de realizar detecção e prevenção de intrusos o ambiente de RF e reportando atividade suspeita ou não autorizada (funcionalidade de WIDS). Esta funcionalidade deve ser implementada pelo mesmo modelo de equipamento que é utilizado para acesso a rede, de maneira não simultânea - Suportar o padrão IEEE 802.3af; - Suportar algoritmo que ajusta automaticamente parâmetro de RF da rede WLAN, tais como canalização e potências de transmissão a fim de minimizar interferência de co-canal; - Permitir montagem vertical ou horizontal, em forro ou parede; - Suportar alimentação através de switch, injetor de potência ou fonte própria; - Para cada acess point a ser fornecido deve ser fornecido adicionalmente injetores de potência (Power Injectors) com as seguintes características: *Alimentação de entrada de energia 110-240, 50/60Hz; *Alimentar o access point trabalhando com todos os rádios em capacidade máxima; *Alimentar o access points a uma distância de até 100 metros sem necessidade de cabeamento de energia independente. - Suportar a implementação de local switching, ou seja, se desejado o access point deverá¡ ter a

capacidade de fazer a comutação local do tráfego sem a necessidade de enviar os dados ao controlador. - Ser capaz de detectar, identificar, classificar e mitigar interferências que atrapalhem o funcionamento adequado da rede WLAN. As interferências a serem tratadas não deverão estar limitadas a interferências geradas por dispositivos Wi-Fi, ou seja, o sistema (Controladora Wireless e Access Point) deverá ser capaz de tratar qualquer tipo de interferências que ocorra nas faixas de freqüência de 2,4 e 5Ghz. - Possuir certificado de homologação na Anatel. - Deve ser do mesmo fabricante da Controlador Wireless. b. Deverão ser fornecidos sistemas de localização wireless com um Hardware dedicado para funções de localização de clientes, Tags e Rogues Aps, composto de hardware, software, firmware e acessórios necessários a sua instalação, configuração e operação completas; c. Os sistemas de localização wireless deverão ter as seguintes características: - O dispositivo deve ser fisicamente independente, com gabinete e fonte de alimentação próprios, que implemente as funções acima. - O equipamento deverá¡ ser uma solução utilizando um único gabinete para montagem em rack padrão 19, e deve possuir 01 (uma) U (unidade de rack) de altura; - O equipamento deverá¡ possuir fonte de alimentação interna redundate e operar em 110 V ou 220 V; 60Hz com chaveamento automático; - Deverá¡ ter suporte a localização em ambientes internos (indoor) e extremos (outdoor); - Ter suporte a localização de no mínimo 18.000 dispositivos; - Possuir APIs documentadas para desenvolvimento de aplicações que utilizem as informações obtidas pelo sistema; - Integrado ao software de Gerencia da Rede Wireless; - Suporte a tecnologia de localização RF fingerprinting" e TDoA (Time Difference of Arrivalâ€•); - Permitir a inclusão de novas funcionalidades em conjunto a de localização ; - Deve ser do mesmo fabricante da Controladora e Access Points Wireless. d. A soluções deverá¡ ser composta de um software de gerência da rede wireless que deverá ter os seguintes requisitos: - Deverá ser do mesmo fabricante dos Controladores Wireless e dos Access Points; - A plataforma de gerência deve possuir ferramentas integradas para prever os requerimentos de RF, e permitir criar um projeto wireless LAN incluindo qual o melhor local para os Access points na planta do local, configuração , estimar performance e cobertura; - Permita ainda que se incorporem plantas físicas e mapas topológicos, mostrando neste mapa a Área de cobertura, coverage holes, localizaÃ§Ã£o de Access points e usuários, e até a localização de usuários mal intencionados e Pontos de Acesso falso (Rogue Access point). Esta facilidade de localização em um mapa deverá permitir o rastreamento (tracking) de devices Wireless, incluindo: Laptops com suporte a Wi-Fi, PDAs, handsets de voz. - O Wireless Control System(WCS) deve corresponder a plataforma para serviços de planejamento, configuração gerenciamento e monitoramento em redes sem fio. Deve oferecer uma gama de ferramentas que possibilita os administradores de rede projetar, controlar e monitorar as redes sem fio das empresas de maneira centralizada, simplificando as operações e reduzindo o custo total de propriedade. - Possuir ferramenta integrada de planejamento incluindo criação de mapas hierárquicos e informações de localização o de Access points na planta, configuração, estimar performance e cobertura. – Através desse elemento, administradores de rede devem ter uma Única solução para predição RF, aprovisionamento de políticas, otimização de redes, soluções de problemas, mapeamento dos dispositivos, monitoramento de seguranças e sistemas de gerenciamento de redes sem fio. - Deve possuir interface gráfica robusta que possibilita a implementação de uma rede sem fio de maneira simples e de baixo custo. - Deve permitir a geração de todos os relatórios de tendências e de análise vitais nas operações cotidianas de rede. - Deve ter como funcionalidade e benefÃcio os seguintes requisitos: *Interface de usuários gráfica e intuitive; *Mapas hierárquicos da topologia; *Templates para gerenciamento de políticas; *Proteção completa contra intruso na rede sem fio; *Acesso seguro; *Diagnóstico prático a partir de um cliente; *Detecção de interferências no sinal da rede sem fio; *Relatórios customizáveis; *Fácil operação ; *Localização de usuários e dispositivos;

*Acesso controlado de usuários convidados; *Ferramentas de planejamento da rede sem fio; *APIs robustas para integração com sistemas externos; *Grande capacidade de gerenciamento; *Permitir ao administrador importar a planta dos andares em formatos JPEG ou DWG (AutoCad) e assinalar as características de RF dos Access points aumentando a precisão do projeto. – Deverá prover ferramentas para permitir ao administrador visualizar o layout da rede wireless LAN e monitorar a performance da mesma - incluindo mapa detalhado (heat map) que exibe a cobertura de RF sobre os mapas com layout real dos andares; - Deverá possibilitar a visualização rápida de eventuais buracos de cobertura de RF, alarmes e estatísticas de utilização para fácil e rápido monitoramento e troubleshooting; - Devera possuir mecanismos para consolidar informações de rede, tais como: níveis de ruído, relação do sinal ruído, interferência , potencia de sinal, topologia de rede, permitindo ao administrador isolar e resolver problemas nos vários níveis da rede; - Permitir a atualização de software dos Access points de modo centralizado via interface browser - web based - Software updates; - Descobrir automaticamente os devices individuais na infraestrutura de rede wireless, eliminando a necessidade de configuração e manutenção e provendo informação para fins de planejamento da capacidade e troubleshooting; - Ter a possibilidade de geração de relatórios que relacionam atividade da rede e informações de sistema, incluindo estatísticas dos usuários/clientes, utilização de rádio freqüência , contadores 802.11, histórico da configuração de gerenciamento de RF; - Suportar gerenciamento de falhas via Simple Network Management Protocol (SNMP) version 3 (além do SNMP versão 2 e 1) para gerenciamento seguro entre a plataforma de gerenciamento e os switch controllers; - O sistema de gerencia deve ser acessado através de qualquer browser via HTTP ou Secure HTTP (HTTPS), permitindo o acesso a plataforma de gerÃªncia a qualquer momento de qualquer local; - Suportar a detecção , localização e contenção de Rogue AP's e AD-HOC Networks; - Deve suportar assinaturas de ataques de RF e prevenção de intruso para ajudar ao administrador a customizar arquivos de assinatura de ataques para rapidamente detectar ataques de RF mais comuns tais como: denial of service (DoS), Netstumbler e FakeAPSuporte a geração de alarmes se um ataque for gerado; - Ter suporte a relatórios contendo ameaças de segurança recorrentes antes que estes causem danos a infra-estrutura wireless LAN e LAN - Ter suporte a criação e aplicação de políticas que permitam ao administrador gerir/criar: VLAN, RF, qualidade de serviço (QoS) e política de segurança , SSIDs múltiplos e únicos com parâmetros individuais de segurança . - Suportar MFP â□ “ Management Frame Protection. ProteÃ§Ã£o dos pacotes de gerenciamento na rede; - Permitir throubleshooting de clientes com dificuldade de se conectarem a rede wireless; - Possuir integração com equipamentos de análise de espectro (Spectrum intelligence); - Sistemas operacionais suportadas, para instalação : Microsoft Windows 2003 e Redhat Linux AS/ES v4.0; - Deverá¡ ter como características p/ os clientes: Microsoft Internet Explorer 6.0/SP1 ou mais nova e deve permitir acesso através de HTTP or Secure HTTP (HTTPS), permitindo o acesso a plataforma de gerência de qualquer ponto da REDE; - A plataforma de gerência deve possuir ferramentas integradas para planejar os requerimentos de RF e permitir a criação de um desenho de cobertura de wireless LAN incluindo qual o melhor local para pontos de acesso, configuração , estimar performance e cobertura; - Prover suporte a gerenciamento do rastreamento (tracking) de devices Wireless, incluindo: Laptops com suporte a Wi-Fi, PDAs, handsets de voz; - Suportar a tecnologia que compara em tempo real a informação do cliente (RSSI) para conhecer as características de RF do prédio/ambiente permitindo a localização dos dispositivos em acerto de poucos metros; - Permitir a criação de relatórios estatísticos com no mínimo os seguintes parâmetros: * de Clientes ativos; *Taxa de Utilização de cada Rádio; *Potência de Transmissão e Canal, utilizado por cada Radio; *No mínimo os 50 usuários que mais utilizaram os recursos da rede; *No mínimo os 50 Rádios com maior utilização . - O software de gerencia da rede wireless deverá¡ suportar os seguintes

requisitos de proteção da Rede: *Suporte a detecção , localização e contenção de Rogue APâ ™s e AD-HOC Networks; *Suporte a assinaturas de ataques de RF e prevenção de intruso para ajudar ao administrador a customizar arquivos de assinatura de ataques para rapidamente detectar ataques de RF mais comuns tais como: denial of service (DoS), Netstumbler, and FakeAP; *Suporte a geração de alarmes quando um ataque ocorrer; *Suporte a relatórios contendo ameaças de segurança recorrentes antes que estes causem danos a infra-estrutura Wireless LAN e LAN; - Deverá¡ ser fornecido um servidor para a instalação do Software de Gerência da Rede Wireless: O servidor deverá¡ atender as especificações mínimas descritas pelo fabricante do Software de Gerência . - Os Controladores Wireless deverão ficar conectados aos Switches Core e os Access Point estarão conectados aos Switches de Acesso através de interface 100/1000BaseTX autosense.

Resposta: As sugestões e recomendações foram encaminhadas à análise e avaliação do Poder Concedente (SMS).

45. graciano.amorim@promon.com.br

P:

1. Sobre as características dos telefones IP, entendemos que: Todos os aparelhos telefônicos deverão ser IP e devem implementar Power over Ethernet (PoE), com exceção dos telefones tipo 5 (sem fio).O aparelhos telefônicos devem ser do mesmo fabricante da solução de telefonia IP a fim de garantir total interoperabilidade e disponibilidade dos recursos ofertados. Devem ser possuir todas as licenças necessárias para seu funcionamento dentro da solução de Telefonia. Abaixo seguem as características mínimas necessárias para cada tipo de aparelho telefônico: Aparelho Tipo 1:Possuir suporte a 1 (uma) linha; Possuir no mínimo 4 (quatro) teclas programáveis; Tela de cristal líquido monocromático, com resolução mínima de 192 x 64 pixels; Deve possuir switch 10/100 integrado para conexão de computador diretamente no telefone, compartilhando o mesmo ponto de rede para voz e dados. Indicação de Mensagem em Espera; Possuir ajuste de volume para fone, campainha e fone de ouvido; Deve suportar aplicações baseadas em XML; Deve suportar os padrões IEEE 802.1p e IEEE 802.1q Deve suportar os codec G.711a, G.711, G.729a, G.729b, G.729ab e iLBC. Deve possuir suporte ao protocolo SIP. Deve permitir geração de ruído de conforto e VAD. Aparelho Tipo 2: Deverá ser fornecido aparelho de telefonia IP, com as seguintes características: Possuir suporte a 2 (duas) linhas; Possuir no mínimo 4 (quatro) teclas programáveis; Deve permitir a configuração de no mínimo 2 (duas) teclas de discagem rápida (speed dial); Tela de cristal líquido monocromático, com resolução mínima de 320 x 222 pixels; Deve possuir switch 10/100 integrado para conexão de computador diretamente no telefone, compartilhando o mesmo ponto de rede para voz e dados. Indicação de mensagem em espera; Possuir ajuste de volume para fone, campainha e fone de ouvido; Deve suportar aplicações baseadas em XML; Deve suportar os padrões IEEE 802.1p e IEEE 802.1q Deve suportar os codec G.711a, G.711u, G.729a, G.729ab e iLBC, G.722 e wideband; Deve possuir suporte ao protocolo SIP. Possuir ajuste de volume para fone, campainha e fone de ouvido; Deve permitir geração de ruído de conforto e VAD. Deve possuir conexão dedicada para fone de ouvido com microfone; Deve ter suporte a viva-voz; Aparelho Tipo 3: Possuir suporte a 6 (seis) linhas; Possuir no mínimo 6 (seis) teclas programáveis; Deve permitir a configuração de no mínimo 6 (seis)teclas de discagem rápida (speed dial); Tela de cristal líquido colorido, sensível o toque (touchscreen), com resolução mínima de 640 x 480 pixels; Deve possuir switch 10/100/1000 integrado para conexão de computador diretamente no telefone, compartilhando o mesmo ponto de rede para voz e dados. Indicação de mensagem em espera; Possuir ajuste de volume; Deve suportar aplicações baseadas em XML;

Deve suportar os padrões IEEE 802.1p e IEEE 802.1q Deve suportar os codec G.711a, G.711u, G.729a, G.729ab e iLBC, G.722 e wideband; Deve possuir suporte ao protocolo SIP. Deve possuir conexão dedicada para fone de ouvido com microfone; Deve ter suporte a viva-voz; Suportar expansão de teclas; Suportar Bluetooth; Possuir no mínimo 2 (duas) portas USB; Suporte a rede sem fio (IEEE 802.11a/b/g) Possuir câmera câmeras integrada; Suportar os formatos SQCIF (128 x 96 pixels), QCIF (176 x 144 pixels), QVGA (320 x 240 pixels), SIF (352 x 240 pixels), CIF (352 x 288 pixels), VGA (640 x 480 pixels). Aparelho Tipo 4: Possuir suporte a 1 (uma) linha; Possuir no mínimo 4 (quatro) teclas programáveis; Tela de cristal líquido monocromático, com resolução mínima de 255 x 128 pixels; Deve possuir switch 10/100 integrado para conexão de desktop diretamente no telefone, compartilhando o mesmo ponto de rede para voz e dados. Possuir ajuste de volume;Deve suportar aplicações baseadas em XML; Deve suportar os padrões IEEE 802.1p e IEEE 802.1q Deve suportar os codec G.711, G.729. Possuir suporte ao codec G.722 wideband; Deve permitir geração de ruído de conforto e VAD. Suportar inserção de microfones externos : Deve ter suporte a viva-voz; Aparelho Tipo 5: Suporte ao padrão IEEE 802.11a/b/g Display colorido, com resolução mínima de 176 x 220 pixels; Possuir suporte a aplicação XML. Deve permitir, pelo menos, as seguintes facilidades: o Discagem abreviada o Ajuste de níveis de toques e volumes o Ajuste de brilho do display o Atendimento por qualquer tecla o Alerta vibratório o Atendimento automático o Detecção automática de fone de ouvido com auto-atendimento pelo fone de ouvido o Travamento automático do teclado o Rechamada (cal back) o Histórico de chamadas o Estacionamento de chamadas o Captura de chamadas o Identificador de chamada o Conferência o Captura de chamada em grupo o Chamada em espera o Tecla de atalho para travamento do teclado, ativação de campainha e alerta vibratório e acesso ao correio de voz o Rediscagem do último número o Identificador de chamada maliciosa o Música em espera o Função o microfone mudo (mute) o Acesso a diretório pessoal e corporativo o Data e Hora na tela do telefone o Transferência Suportar Bluetooth; Deve ter suporte a viva-voz; Deve possuir suporte os codecs G.711a, G.711Âµ, G.729a, G.729ab, iLBC, G.722 wideband; Suporte ao idioma português: Certificação IP54 (proteção contra poeira e água) Proteção contra quedas (MIL-STD-810F) Deve acompanhar todos os acessórios necessários tais como bateria, carregador, cabos de força, etc.

2. Sobre as características do sistema de tarifação, entendemos que: Deve ser fornecida plataforma de tarifação para, no mínimo, 2500 ramais IP. Deve ser totalmente compatível com o sistema de telefonia IP proposto. Deverá armazenar suas informações em banco de dados relacional. Deverá permitir acesso via navegador web para consulta aos gráficos e relatórios a partir de qualquer ponto da rede; O sistema deverá permitir a criação de perfis diferenciados de acesso, com permissões por usuários. Tarifação on-line: o Sistema Automático de Tarifação e Bilhetagem deverá atribuir valor monetário imediatamente ao receber as informações dos bilhetes telefônicos, conforme as tabelas das operadoras. Os relatórios poderão ser gerados nos formatos HTML, TXT, Excel, Word e PDF. Agendamento de Tarefas: o sistema deverá permitir o agendamento de emissão de relatórios periódicos, exportação dos dados das ligações, fechamento da tarifação; Cópia de segurança compacta e programável: o sistema deverá ter uma rotina interna de backup automática, cuja periodicidade pode ser programada. O sistema deverá efetuar a coleta dos bilhetes gerados pelos PABX-IPs e/ou equipamentos IP e os tarifar e processar de forma centralizada. Deverá possuir recurso de gerenciamento e monitoração. Este recurso deverá alertar o usuário de eventuais falhas em alguma aplicação ou serviço da solução. Paralelamente, a solução de gerenciamento de falhas deverá enviar alertas por email ou visuais para os responsáveis conforme configuração personalizada. O próprio recurso de monitoramento deverá tentar restabelecer os serviços com problemas. A coleta dos bilhetes deverá ser efetuada através da rede, de forma

automática, com a geração de alarmes quando da falha na coleta dos bilhetes, com envio de mensagem eletrônica. Deve ser suporte a relatórios flexíveis, com informações de identificação de usuários, ramais (origem e destino), tempo e data de cada chamada, centro de custo, Grupos de Usuários, custo da ligação, relatórios de tráfego (tráfego de entrada ou de saída, tráfego de por rota ou por ramal), etc.; O sistema deverá permitir a observação de dados de tráfego, de tal forma que possibilite a medição e registros diários, relatório de tráfego na Hora e Dia de Maior Movimento, em forma de relatórios específicos para análise de custos, ocupação de troncos e ramais, duração de chamadas e avaliação do nível de serviço em períodos pré-determinados. Deverá permitir a geração de relatórios para Gestão de Custos separados por centros de custo e Análise de Melhores planos de tarifação conforme o perfil da Empresa. Deverá permitir a simulação de custos de ligações com comparativo entre as operadoras de mercado. Deverá permitir o rateio do valor da conta telefônica de forma automática , separando o mesmo por operadora. O sistema deverá possuir recurso para permitir que o próprio usuário valide as ligações particulares via navegador web e que as mesmas sejam cadastradas automaticamente no banco de dados. Deverá possuir ferramenta para criação de novos relatórios sem onerar a contratante. Deve incluir a atualização automática via Internet das tarifas, prefixos, localidades e novos planos praticados e publicados pelas operadoras e homologadas pela ANATEL. Deverá ser fornecido servidor para instalação do sistema de gerenciamento.

3. Sobre as características do elemento controlador de chamadas de videoconferência (Gatekeeper / SIP Proxy), entendemos que: Deve ter suporte a operação em cluster para redundância , balanceamento de carga e escalabilidade;Deve ser compatível com o padrão H.323 versão 4 ou superior, evidenciando funções de Gatekeeper;Deve ser compatível com SIP (IETF RFC 3261) e com funções de SIP Proxy/Registrar; Compatível com H.225 versão 4; Suporte a IPv4 e IPv6; Gerenciamento seguro por HTTPS, SSH e SCP; Autenticação necessária ao acessar o sistema via HTTP, HTTPS, Telnet, SSH, SCP e porta serial; Compatível com o padrão H.235 versão 2 ou superior; Suporte ao padrão H.350; Deve ser compatível com o sistema de gerenciamento integrado fornecido junto a solução : Poder atuar como Gatekeeper/SIP Proxy master, para configuração em hierarquia; Permitir a criação de log e diagnósticos de chamadas; Suporte a busca automática e registro manual de terminais H.323/SIP na rede IP; Registro por H.323 ID, E.164 e serviços por chamadas em URI; Gerenciamento de no mínimo 10 chamadas ativas. Esta plataforma deverá possibilitar suporte a até 450 chamadas ativas no futuro; Permitir usuários registrados em H.323 e SIP possam realizar chamadas de videoconferência entre si de forma transparente ao usuário, em número mínimo de 10 chamadas simultâneas; Permitir o registro de 1.000 terminais H.323/SIP e suporte para expansão para até 2500 terminais registrados; Suporte para pelo menos 200 vizinhanças com outros Gatekeeper ou Session Border Controllers; Suportar vizinhanças com SIP Proxies e outros Gatekeepers; Suporte a controle de admissão de chamadas, para restrições de largura de banda por grupo de dispositivos Permitir configuração de máxima largura de banda por terminal; Permitir configuração de máxima largura de banda por zona e entre zonas; Possuir capacidade de adequação de banda (downspeeding) caso as chamadas ultrapassem a largura de banda determinada por terminal ou por zonas; Possuir pelo menos 01 (uma) interface Ethernet (RJ-45), 10/100/1000 Base-TX; Possuir pelo menos 01 (uma) porta RS-232c DB-9 para gerenciamento local; Deve permitir a integração com serviço de diretório corporativo baseado no protocolo LDAP para registro de dispositivos e controle de usuários. Deve permitir a criação de perfis com níveis de autorizações diferentes por grupo de usuários; Dever ter suporte ao padrões H.460 (firewall traversal) Deve ter mecanismo de autenticação de dispositivos mediante conta e senha Fonte de alimentação interna que opere de 110V a 220V automaticamente nas freqüências de

50Hz e 60Hz; 4. Sobre as características da unidade de controle multimídia (MCU), entendemos que: Deve operar com sistema operacional instalados em memórias sólidas e redundantes, não baseadas no formato PC; Possuir chassi a ser instalado em rack 19 polegadas; Deve ser compatível com as recomendações , ITU-T H.323 versão 4 ou superior e IETF SIP (RFC 3261); Permitir interoperabilidade entre H.323 e SIP numa mesma chamada; Suportar aos seguintes protocolos de áudio: G.711 Leis A/Âμ, G.722, G.722.1 anexo C, G.723.1, G.728, G.729, MPEG-4 AAC-LD, áudio de alta qualidade operando com freqüência entre 50 a 14 20 KHz ou superior; Suportar aos seguintes protocolos de vídeo: H.261, H.263, H.263+, H.263++, H.264, além das resoluções de vídeo CIF (352x288), QCIF (176x144), 4CIF (704x576), VGA (640x480), SVGA (800x600), XGA (1024x768), w720p (1280x720), w1080p (1920x1080), sendo este último passível de upgrade de software a ser adquirido no futuro caso não disponível; Quando um terminal de videoconferência de resolução padrão (até 4CIF) se conectar MCU, este deverá receber da MCU um vídeo com pelo menos quatro vezes a resolução enviada a esta, desde que tal terminal seja compatível com tal resolução ; Suporte os protocolos H.225, H.235, Q.931, H.245 e H.239; Resolução em até 30 quadros por segundo nos formatos de presença contínua e ativação por voz obrigatoriamente em resolução mínima de HD720p e FullHD1080p; Possuir portas Ethernet 10/100/1000 Base-TX conforme padrão IEEE 802.3ab com conector RJ-45, para transmissão dos sinais de áudio e vídeo ; Possui pelo menos 01 (uma) porta Ethernet 10/100/1000 Base-TX conforme padrão IEEE 802.3ab com conector RJ-45, exclusivamente para administração e monitoramento remoto do equipamento; Possuir 01 (uma) porta serial RS-232c para diagnóstico local; Estar equipado de hardware, software e licenças que permitam no mínimo 10 conexões de vídeo para realização de multiconferências, com largura de banda de 4 Mbps obrigatoriamente para cada porta, em formato criptografado, operando em ativação por voz e presença Contínua , sem decréscimo de portas; Suportar a capacidade de criação e realização de pelo menos 10 conferências simultâneas em HD720p; Suporte a transcodificação entre todos os protocolos de áudio citados nesta especificação em todas as portas ofertadas, sem incremento de hardware adicional; Suporte a transcodificação entre todos os protocolos de vídeo citados nesta especificação em todas as portas ofertadas, sem incremento de hardware adicional; Suporte a várias velocidades de conexão (desde 64 Kbps até 4 Mbps) numa mesma conferência, por porta ofertada, caso necessário; Possuir no mínimo 40 formatos de tela (layouts) diferentes que apresentem na mesma conferência resoluções 4:3 e 16:9. Cada endpoint conectado poderá escolher seu próprio layout de presença contínua através de seu controle remoto; Possuir agendamento avançado de conferências (criação de várias salas virtuais independentes para conexão dos equipamentos de videoconferência) utilizando solução externa MCU, apresentando-se aos usuários em formato de página web. Possibilitar a criação de conferências com início imediato (Ad-Hoc) através do próprio equipamento de videoconferência, inclusive com criação de senhas; Permitir monitoramento e controle remoto do ambiente através de interface WEB com funções de controle, configuração , diagnóstico, supervisão e gerenciamento total das interfaces, terminais instaladas e dos módulos componentes, incluindo operação e controle da multi-conferência; Possuir capacidade instalada para gerenciamento via protocolo SNMP; Diagnóstico em tempo real do áudio e o vídeo de cada participante; Trocar de participantes de uma conferência para outra, mesmo que a conferência destino já esteja ativa; Permitir mostrar o nome do terminal em cada quadrante ao qual o mesmo está sendo visualizado; Serviço de segurança através de criptografia e autenticação de usuários, baseado no padrão H.235, com chave criptográfica AES de 128 bits; Geração de chave criptográfica automática; Possibilidade de agregar terminais com e sem criptografia na mesma conferência, independente do tipo de protocolo de comunicação utilizado (H.323 ou SIP); Obrigatório possuir pelo menos fonte de

alimentação , com capacidade para operar em tensões alternadas de 90VAC ~ 240VAC / 60Hz.

Respostas:

01. As sugestões e recomendações foram enviadas à análise e avaliação do Poder Concedente (SMS).
02. As sugestões e recomendações foram enviadas à análise e avaliação do Poder Concedente (SMS).
03. As sugestões e recomendações foram enviadas à análise e avaliação do Poder Concedente (SMS).

46. graciano.amorim@promon.com.br

P:

01. Infraestrutura de TI e Telecom- Entendemos que a conectividade entre os hospitais deverá ser feita por 2(dois) links para fins de redundância, estes links vão interconectar somente os Hospitais?
2. Os hospitais terão conectividade para a internet através deste link WAN?
3. Qual será a capacidade de cada um dos links?
4. Informações de exames médicos de ressonância, raio-x, dentre outros, irão trafegar por estes links?
5. Qual o tráfego médio esperado para cada um dos links WAN?
6. A redundância do link WAN deverá ser feita também nos roteadores ou somente no link de saída para a operadora? Deverão ter 2 roteadores cada qual com 1 ou 2 links ou somente 1 roteador com 2 links para a operadora?
7. Quantos roteadores WAN serão necessários?
8. Qual tipo de interface deverá ser usada nos roteadores WAN? Qual a quantidade de interfaces necessária para cada roteador?
9. Quais são as características de alta disponibilidade necessárias para o roteador WAN? Este deverá ter fontes redundantes? Deverá também ter placas supervisoras redundantes?
10. A alimentação deste roteador WAN deverá ser AC ou DC?
11. Quais são os requisitos mínimos de throughput para este roteador em pps?
12. Qual o nível de qualidade de serviço que deverá ser estabelecido para este link WAN?
13. Sobre as características gerais do sistema de Comunicações Unificadas (telefonia IP e aplicações), entendemos que: - A comunicação de voz será efetuada através de um sistema de telefonia baseado no protocolo IP, não sendo aceitos sistemas convencionais (TDM) ou sistemas híbridos (TDM + IP). -Para comunicação com a rede pública de telefonia fixa serão utilizados equipamentos gateway com interfaces E1 e também gateways GSM para comunicação com a rede pública de telefonia [Móvel (celular). –além dos serviços básicos de comunicação telefônica, o sistema de telefonia IP deve permitir integração com sistemas que oferecem serviços tais como presenças, mensagens instantâneas,conferência Multimídia com compartilhamento de documentos e soluções de mobilidade por meio do protocolo SIP ou SIMPLE e assim inter-operar com sistemas tais como Microsoft IM, IBM Lotus Same Time, Yahoo IM e outros. A funcionalidade de IP PBX deve ser extensível a telefones celulares e dispositivos móveis com suporte a WiFi e ao protocolo SIP, promovendo mobilidade e redução de custos. -Os sistemas operacionais Symbian, Blackberry, e Windows Mobile devem ser suportados. Além disso, o sistema deve proporcionar estabelecimento de conferências de áudio e vídeo com compartilhamento de conteúdo integrado com o recurso de calendário do Outlook ou Lotus Notes para agendamento de sessões de conferência multimídia -O sistema de telefonia IP deve permitir a integração com sistemas que oferecem serviços de contact-center e auto-atendimento (URA IP) com

suporte a aplicações personalizadas, bem como permitir a integração com sistemas de correio de voz e FAX. -O sistema telefonia IP deve prover suporte a recursos de seguranças nos aspectos de seguranças da informação armazenada, da administração, da comunicação telefônica (conversação) da sinalização da configuração e de todos os fluxos de informação entre os dispositivos que fazem parte do sistema. -Os serviços de autenticação e encriptação o devem ser suportados para proteção das conversações telefônicas entre dispositivos do sistema. -Com exceção dos equipamentos de gateway GSM, todos os demais itens que compõem a solução de telefonia IP listados abaixo devem ser do mesmo fabricante, sendo esse obrigatoriamente o mesmo dos equipamentos da rede LAN (switches) e da rede sem fio (wireless). Favor confirmar nosso entendimento.
Resposta: As sugestões e questionamentos foram encaminhados ao Poder Concedente para conhecimento, análise e avaliação.

47. graciano.amorim@promon.com.br

P: : 1. Sobre as características a plataforma de gerenciamento de videoconferência, entendemos que: Devera prover todo o gerenciamento dos sistemas ofertados provendo no mínimo gerência de falhas e configuração; Permitir a visualização completa das conferências na tela via interface Web; Ser compatível com IE e Firefox; Permitir controle de conexão dos participantes na conferência; Deve permitir gerenciamento completo de conferências, como fechamento de áudio e vídeo; Permitir visualização dos equipamentos instalados, em mapa personalizável; Deve prover informações detalhadas das conferências e dos terminais conectados; Deve realizar atualizações de firmware em horários programados, evitando a indisponibilidade dos equipamentos propostos durante horário Útil; Importar e exportar os dados de chaves de firmwares; Iniciar, prorrogar e terminar as conferências criadas; Alterar os layouts de vídeo de uma dada conferência; Editar agendas telefônicas dos terminais; Permitir a criação de agenda telefônica centralizada e acessível pelos equipamentos terminais de videoconferência, mantendo a uniformidade das informações; Limitar acessos a certas características e acessos a terminais gerenciados; Permitir a criação de perfis de usuários com níveis de acesso diferenciados as funcionalidades do sistema, esses níveis devem ser customizáveis; Permitir autenticação utilizando domínios do Windows e através de perfis criados no próprio servidor; Permitir o aprovisionamento de usuários através do MS Active Directory; Permitir o monitoramento com displays gráficos e interativos, incluindo chamadas ativas e status dos sistemas gerenciados; Permitir o envio de notificações de falhas de quaisquer equipamentos gerenciados para endereços de e-mails selecionados; Criação de log incluindo boot, link down/up, erro de conexão, chamada conectada/desconectada, perda de comunicação /ganho de comunicação ao sistema de gerenciamento, registro em Gatekeepers, alerta de erro de senha, perda de pacotes IP para todos os elementos da solução ; Habilidade em agendar, marcar salas e convidar participantes para uma dada conferência, independente de serem ponto-a-ponto ou multiponto através da MCU, disponibilizando acessos Web customizáveis no mínino para funcionamento no idioma Português e com logomarcas personalizadas a serem estabelecidas pelos administradores; Permitir aos usuários visualizarem apenas as conferências agendadas pelo próprio usuário; Durante o agendamento ter a possibilidade de visualizar a disponibilidade do equipamento para os horários determinados para a conferência; O software de gestão e controle poderá ser utilizado, a critério e conveniência do Contratante, como acessório para gestão do contrato; O sistema de gerenciamento deverá ser compatível com os equipamentos fornecidos, como MCU, gatekeeper/SIP Proxy e endpoints Deverão ser fornecidos

todos os recursos (softwares e hardwares) necessários para pleno funcionamento do sistema de gestão ; O sistema deverá possuir interface em português para agendamento de conferências, caso o sistema não o possua deverá ser desenvolvido portal ou interface web para que a demanda seja atendida; O sistema deve suportar a criação de CDRs para bilhetagem e emissão de relatórios de utilização e falhas dos sistemas; As notificações de eventos poderão ser integradas em qualquer sistema utilizando SNMP (HP OpenView, IBM Tivoli); A plataforma deverá ser capaz de suportar redundância de aplicativo e a criação de cluster para banco de dados; Deverá ser capaz de enviar notificações de falhas para e-mails pré-selecionados. 2. Sobre as características dos terminais de vídeo-conferência (CODEC), entendemos que: Deve possuir no mínimo uma câmera com campo de visão total de 200 graus na Horizontal e 50 graus na vertical, resolução mínima de 720 linhas que deve seguir as seguintes recomendações: o Movimentação Horizontal: +90Â° / -90Â°; o Movimentação Vertical: +10Â° / -20Â°; o Zoom mínimo: 7x Óptico; o Possuir no mínimo 10 posições pré-definidas para câmera local e outras 10 para câmera remota; o Possuir foco automático; o Possuir controle de White Balance manual e automático; o Prover resolução de 1280 x 720 pixels ou superior; Deve possuir a câmera destacada do terminal de VC; Deve possuir suporte pelo menos aos idiomas Português e Inglês: Deve possuir plataforma dedicada (tipo appliance) não baseada em PC; Possibilidade de alteração de imagem da tela inicial; Suporte a H.323 e SIP, sem necessidades de reiniciar o equipamento, Deve ter suporte a conexão a rede através de uma entrada Ethernet 802.3, padrão RJ-45, 10/100 Mbps Full-Duplex, Deve permitir sessões de videoconferência com velocidade de pelo menos 2 Mbps em chamadas ponto a ponto baseadas em SIP ou H.323; Permitir atualização futura do equipamento ofertado para a realização de chamadas ISDN de pelo menos 512Kbps; Operar a 30 quadros por segundo em bandas a partir de 192 Kbps, independente do protocolo de vídeo utilizado, respeitando os protocolos de vídeo desta especificação Possibilitar ainda resolução de 60 campos (sinal entrelaçado) a partir de 384 Kbps de largura de banda ou inferior; Transmissão de duas fontes quaisquer de vídeo, sendo PC ou câmeras adicionais, utilizando o padrão ITU-T H.239. A visualização de ambos os vídeos deverá ser através de um único monitor e ambos os fluxos devem poder ser transmitidos em até 30 quadros por segundo em qualquer resolução: Deve possuir 05 (cinco) entradas de vídeo, sendo: o 01 (uma) entrada para câmera principal com resolução mínima de 1280x720 (HD720P); o 01 (uma) entrada padrão S-Vìdeo (mini-DIN 4 pinos) para câmera auxiliar; o 02 (duas) entradas padrão RCA (vídeo composto) para câmera de documentos e videocassete/DVD; o 01 (uma) entrada para conexão de PC ou notebook, padrão DVI, com resoluções mínimas de 800 x 600 (SVGA), 1024 x 768 (XGA), 1280 x 720p (HD720p) ; â€¢ Deve possuir 04 (quatro) saídas de vídeo, sendo: o 01 (uma) saída para conexão em projetor ou monitor de PC, padrão DVI, com resolução mínimas de 800 x 600 (SVGA), 1024 x 768 (XGA) e 1280 x 720p (HD720p); o 01 (uma) saída padrão RCA (vídeo composto) para monitor secundário; o 01 (uma) saída padrão RCA (vídeo composto) para videocassete/DVD; o 01 (uma) saída padrão S-vídeo (mini-DIN 4 pinos) para monitor principal; Serão aceitas saídas para projetores/plasmas utilizando outros padrões de conexão , desde que seja comprovado o funcionamento utilizando as resolução mínimas solicitadas acima; Deve possuir 04 (quatro) entradas de áudio, sendo: o 02 (duas) entradas para microfone de mesa; o 01 (uma) entrada padrão RCA (Line Level Stereo) para conexão a videocassete/DVD; o 01 (uma) entrada auxiliar padrão RCA Stereo para conexão a outros dispositivos; O equipamento deve ser entregue com 1 microfones com cobertura de 270 graus; 02 (duas) saídas de áudio, sendo: o 01 (uma) saída padrão RCA Stereo para o Áudio principal do sistema; o 01 (uma) saída padrão RCA (Line Level Stereo) para conexão a videocassete/DVD. Deve permitir entrada e saída de som Stéreo; Permitir autenticação em Gatekeeper; Suporte a DiffServ (Serviços Diferenciados); Suporte a RSVP (Resource Reservation Protocol); Suporte a

Precedência IP, ToS (Type of Service); Envio de tons do teclado em DTMF; Prover mecanismos de correção de pacotes de vídeo e ajuste inteligente de largura de banda numa chamada; Possuir gerenciamento remoto via Telnet, FTP, web browser e SNMP; Possuir uma porta RS-232 para diagnósticos locais do sistema; Deverá suportar os protocolos de vídeo H.261, H.263, H.263++, H.264 e as resoluções , 4SIF (704x480), SIF (352x240), 4CIF (704x576), CIF (352x288), QCIF (176x144), XGA (1024x768), SVGA (800x600), VGA (640x480), w720p (1280x720); Protocolos de Áudio G.711a/u, G.722, G.722.1, G.728 e MPEG-4 AAC-LD 64 e 128 bits (20KHz) ou superior, devendo esse ser compatível com a MCU ofertada; Possuir controle do ganho (AGC) automático e manual selecionável individualmente por cada entrada; Possuir cancelamento de eco (AEC) automático e manual selecionável individualmente por cada microfone; Possuir supressão de ruídos (ANS) automático e manual selecionável individualmente por cada microfone; Deverá também suportar H.281, H.221, H.225, H.245, H.239 e SIP; Suporte aos protocolos H.460.18 e H.460.19 (transposição de Firewalls), caso o equipamento não atenda a esses protocolos nativamente, deverá ser entregue equipamento externo que atenda a demanda; Serviço de segurança através de criptografia, baseado nos modelos AES (H.235v2 ou superior), com criação automática de chaves de autenticação , compatível com a MCU ofertada; Possibilidade de upgrade futuro para que o equipamento incorpore uma MCU interna, compatível com os padrões SIP/H.323/mista, capaz de gerenciar um mínimo de quatro conexos simultâneas, assegurando as seguintes características: Deve suportar chamadas com até 4 participantes sem a necessidade de MCU, sendo 3 participantes remotos mais o dispositivo local, com criptografia AES certificada NIST com trocas de chaves dinâmicas, Transcoding, Continuous Presence, H.264 e H.239; Os protocolos H.264 e H.239 precisam estar presentes nos 4 sites simultaneamente, caso a MCU interna não forneça esta característica devera ser ofertado equipamento externo que forneça tais funcionalidades; Deverá possuir fonte de alimentação operando em 110V a 220V, 50Hz e 60Hz automático. 3. Sobre as características gerais do sistema de CFTV, entendemos que: O sistema tem por objetivo fornecer os recursos visuais para o controle e segurança das Unidades de Saúde e Centros de Diagnóstico. O sistema de CFTV deverá possibilitar a interface com o sistema de supervisão predial e controle de acesso. As interligações para este sistema serão através de eletrocalhas metálicas, eletrodutos e caixas de passagem para alimentação dos pontos de CFTV das diversas áreas das Unidades de Saúde e Centros de Diagnóstico. Para alimentação (sinal) das câmeras serão utilizados cabos UTP cat. 6. As alimentações elétricas das câmeras serão através de fontes instaladas nas salas de telecomunicações espalhadas pelas Unidades de Saúde e Centros de Diagnósticos ou via PoE (Power Over Ethernet) nos locais onde este tipo de alimentação esteja disponível. Para as câmeras a serem instaladas a uma distância superior de 100m dos switches de acesso, deverão ser considerados conversores de fibra-óptica em ambas as extremidades de conexão, além de um cordão de fibra para interconexão entre a câmera e o switch de acesso. O sistema de CFTV será composto de: Câmeras Servidor de Vídeo Estações de operação (Workstation + Telas de monitoramento) 4. Sobre as características da sala de segurança, entendemos que: A central será¡ composta por um console de operações onde ficarão os monitores de LCD, os servidores, o joystick e a estação de trabalho. Cada operador terá a capacidade de gerenciar todas as câmeras e executar as seguintes funções: o Visualizar qualquer câmera em qualquer monitor; o Multiplexar a tela com até 16 imagens simultâneas; o Visualizar imagens gravadas; o Exportar imagens armazenadas; O sistema deverá ser energizado, por sistema no-break a ser disponibilizado para a sala de segurança através de um quadro elétrico específico. 5. Sobre as características o sistema de gravação e reprodução de imagens, entendemos que: O idioma do software de operação no gravador digital deverá preferencialmente em português do Brasil; Interface gráfica Única, fator indispensável

para atender aos objetivos de operação do sistema, contendo: o Botões (Ícones, indicadores, comandos) para as funções principais; o Status e seleção de câmeras; o Modo de divisão da tela; o Botões para chamada das telas de configuração ; o Controle PTZ (pan/tilt/zoom); o Status das entradas e saídas digitais; o Status dos sinais das câmeras; o Data e hora. - obrigatoriamente, disponíveis no painel de exibição Opção para exibir, em mosaico, de uma a trinta e duas imagens simultâneas (pelo menos dezesseis imagens simultaneamente em cada servidor ou estação remota); Controle do equipamento de PTZ (Pan/Tilt/Zoom) através do software e hardware, por botões ou Ícones ou comandos mecânicos, com ajuste de foco e Íris, quando for o caso; Deve-se poder atribuir um "nome" para identificar cada câmera e não apenas um número A Identificação das câmeras e respectiva data e horário devem poder ser registrados no sistema e exibidos na tela; Com relação ao modo de gravação , a tela deve exibir através de indicadores, cores e/ou ícones a situação (status) de cada câmera; Os "status" exibidos devem ser pelo menos: A Câmera desativada; A Câmera em modo de visualização ; A velocidade de exibição das imagens no servidor, ou a taxa de fps (frames/quadros por segundo), deve ser de, no mínimo, 30fps - 30 frames/quadros por segundo - para cada câmera; O padrão de compressão das imagens será Mpeg 2/4 ou H264; A resolução mínima das imagens deverá ser de 704 Ã— 576 pixels para todas as câmeras simultaneamente; O sistema deve suportar utilização de câmeras Megapixel; Para efeito de detecção de movimento, o software deve fornecer indicadores - através de cores ou ícones- para informar ao operador o estado de todos os alarmes. Ao software deve estar incorporada a função de detecção de movimento para que áreas específicas, cobertas pelo campo de visão de cada câmera, possam ser programadas de forma que o sistema possa reagir a qualquer tipo de movimento, acionando mecanismo de gravação e/ou alarme. A ocorrência de movimento será detectada pelo relacionamento entre imagens sucessivas de vídeo, capturadas pelas câmeras. O software deve permitir a definição de sensibilidade para a fundação de detecção de movimento, de forma que o operador do sistema possa encontrar o ajuste ideal evitando falsos alarmes ou falhas na detecção. O ajuste deve se dá através dos próprios recursos disponíveis no sistema e deve possuir uma graduação com pelos menos 16 níveis de resolução . Cada área retangular de detecção de movimento deve ter ajuste de sensibilidade individual. O sistema deve estar apto a operar com, pelo menos, o número de alarmes externos correspondentes ao de câmeras através de transdutores Caso uma entrada de alarme seja disparada, o software deve ser capaz de alertar o operador por indicador luminoso na tela, iniciando a gravação da imagem capturada. A gravação deve poder ser programada para cada câmera ou grupo de câmeras com pelo menos os seguintes parâmetros: o Qualidade da imagem. o Taxa de gravação em frames por segundo. O sistema deve permitir, pelo menos, 06 (seis) tipos de gravação para cada uma das câmeras, a seguir definidos como: o Gravação permanente: as câmeras selecionadas podem ser programadas para gravar permanentemente, mantendo o registro contínuo das imagens do local monitorado. A Gravação instantânea: em qualquer momento, o operador poderá iniciar, ou interromper, a gravação de uma câmera. A Gravação pré-programada: programação de gravação das imagens das câmeras, em horários, e por períodos pré-programados, de acordo com o calendário.A Gravação por alarme: quando da ocorrência do movimento, ou outro evento detectado por alarme externo, será iniciada, automaticamente, a gravação da imagem onde ocorreu o evento. A Gravação por pré-alarme: semelhante a gravação por alarme, com a diferença de que a gravação da imagem da câmera selecionada incluirá as imagens que antecederam o estímulo causador do disparo do alarme. A Gravação total de emergência: função para acionamento automático da gravação de todas as câmeras em caso de emergência, permitindo ao operador acionar a gravação imediata de todas as câmeras com qualidade de resolução e velocidade máximas. O Sistema

deve suportar gravação de imagens pré-evento. O sistema deverá exigir a modalidade de gravação Circular: a gravação irá sobrescrever os arquivos mais antigos, assim que o disco rígido (HD) estiver cheio. O intuito que não haja interrupção no serviços de gravação caso não haja possibilidade de realizar backups por um longo tempo. A velocidade de gravação das imagens, ou a taxa de fps (frames/quadros por segundo), fator preponderante em qualquer sistema de segurança, pois, literalmente indispensável que as imagens sejam gravadas em tempo real, ou seja, no mínimo a 15fps 15 frames/quadros por segundo. A resolução das imagens gravadas deve ser otimizada para ocupar espaço adequado no servidor, de acordo com as prioridades estabelecidas pela administração do sistema. Para efeito de reprodução e pesquisa dos arquivos gravados, o sistema deve disponibilizar: o Pelo menos 10 (dez) segundos (anterior e posterior ao estímulo causado pelo disparo de alarme) o Reprodução simultânea: reproduzir simultaneamente, pelo menos, dezesseis imagens de vídeo, anteriormente gravadas, na mesma tela. o Reprodução de imagem parada (Snap shot): escolher e congelar um quadro de imagem de vídeo, de forma que este possa ser gravado como "foto" - imagem congelada de um quadro (frame) de vídeo - permitindo, inclusive, sua ampliação e impressão. o Fundação "Zoom in" (aproximação) digital para vídeos ao - vivo. o Pesquisa de vídeo por tipo: permitir a identificação do tipo de gravação que originou o arquivo gravado, ou seja, se manual, programada, por alarme ou por detecção de movimento. o Pesquisa de vídeo por período: permitir a identificação da data e horário de início e do fim do período a ser pesquisado. o Pesquisa por detecção de movimento em Área restrita: permitir que a busca seja feita pela detecção de movimento em uma Área restrita do vídeo gravado, mesmo que o vídeo tenha sido gravado em modo permanente. Deve ser possível assistir simultaneamente a reprodução das imagens gravadas paralelamente a gravação das imagens das câmeras e a exibição destas ao vivo, em conjunto também com a transmissão dos arquivos gravados para as unidades remotas, ou seja, sem interferência ou interrupção no processo de gravação e visualização inerente ao sistema. Para garantir a correta reprodução das imagens, deverá ser instalada uma estação de trabalho dedicada para cada tela com no mínimo as seguintes especificações: o CPUIntel Core 2 Quad Q9650, 3.0 Ghz) o Memória 4GB DDR2 o Placa de vídeo - ATI4850, 512 MB o Browser - Microsoft Internet Explorer 6 ou 7 o Interface de rede - Gigabit Ethernet (GigE) o Sistema operacional: Windows XP 6. Sobre as características o sistema de armazenamento de arquivos e cópias de segurança (backup), entendemos que: O sistema deverá contemplar capacidade de armazenamento adequada ao número de câmeras previsto, bem como as prioridades estabelecidas pelo administrador. O sistema deverá, ainda, permitir a conexão o com unidades (dispositivos) de armazenamento externo. Assim, haverá duas possibilidades de armazenamento de arquivos, a saber: o Armazenamento local: deve ser capaz de gravar os arquivos de vídeo nos discos rígido do NVR especificado para esta finalidade. o Armazenamento externo: deve ser capaz de gravar os arquivos de vídeo diretamente em uma unidade de armazenamento externo ou removível. Os arquivos de vídeo devem ser comprimidos e armazenados em formato que evite alterações indevidas, descomprimidos quando da reprodução do arquivo gravado, mantendo a qualidade da imagem original. O sistema deve permitir a cópia de segurança (backup) parcial ou total de todos os arquivos armazenados no NVR. A cópia de segurança (backup) poderá ser feita em unidades externas. O backup simultâneo indispensável para sistemas projetados para monitorar e gravar ambientes 24 horas por dia. Assim, enquanto durar o processo de backup, o sistema deve ser apto a manter sua operação de gravação e/ou exibição de imagens, simultaneamente. O sistema deve ser capaz de restaurar a configuração em caso de eventual falha nos NVR. 7. Sobre as características de administração do sistema de CFTV, entendemos que: Deverá existir, pelo menos, dois níveis hierárquicos para a operação do sistema - administrador e usuário, sendo que: O administrador terá poder e controle total sobre o

sistema, sendo atribuição exclusiva deste a configuração do sistema bem como alterações, supressões ou acréscimos que se fizerem necessários. O administrador poderá constituir outro(s) administrador(es) e usuário(s). Compete ao administrador a atribuição de senhas aos usuários e a definição do nível de autorização destes usuários no que diz respeito a: o Inserir, excluir bem como modificar as atribuições de outros usuários, o Acesso remoto; o Configuração do servidor; o Configuração das câmeras; o Configuração da programação de gravações ; o Configuração dos alarmes; o Visualização e gerenciamento do registro. No que diz respeito a acesso remoto, sistema deve ser pelo menos capaz de: o Manter registrado o histórico de acessos de cada usuário remoto, indicando ao administrador quem utilizou o sistema e quando; o Possibilitar o acesso remoto, resguardadas as limitações s especificadas e as estabelecidas pelo administrador, aos recursos do sistema; o Permitir a um usuário de cada vez usar o controle de PTZ, de acordo com a prioridade estabelecida pelo administrador do sistema; o Não permitir a alteração das configurações do SISTEMA no servidor, nem mesmo para o administrador.

Resposta: As sugestões e recomendações foram encaminhadas à apreciação e análise do Poder Concedente (SMS).

48. graciano.amorim@promon.com.br

P: 1. Sobre as características técnicas dos equipamentos usados no sistema CFTV, entendemos que: As alimentações elétricas das câmeras serão através de fontes instaladas nas salas de telecomunicações espalhadas pelas Unidades de Saúde e Centros de Diagnósticos ou via PoE (Power Over Ethernet) nos locais onde este tipo de alimentação esteja disponível. As câmeras de circuito fechado de TV deverão ser nativamente IP e atender as seguintes características mínimas: - Dispositivo de imagem: Sensor CMOS de 1/3" com escaneamento progressivo - Controle de Imagem: Balança automático de branco (AWB), back lighting automático, controle de ganho automático (AGC), exposição automática (AE), Iris manual/automática - Intervalo de ganho: Tópico 102 dB /120 dB máximo – Iluminação mínima: Colorido: F1.4 @ 0.65 lux Preto e Branco: F1.4 @ 0.08 lux – Relação do Sinal Ruído (SNR): >48 dB Lente com Íris manual ou lente DC auto Iris - Tipo de montagem: Montagem tipo CS - Obturador: Obturador elétrico - Compressão de vídeo: MPEG-4 SP nível 0 a 4, ASP nível 0 a 5 – Compressão de áudio: G.711 A-Law, G.711 U-Law, G.726 – Resolução e taxas de amostragem: NTSC/PAL 720 x 480/576 @ 30/25 fps (D1) 704 x 480/576 @ 30/25 fps (4CIF) 352 x 240/288 @ 30/25 fps (CIF) - Streaming de vídeo: Stream Único: MPEG-4 até D1 720 x 480/576 @ 30/25 fps Stream único: MJPEG até D1 720 x 480/576 @ 15 fps Dual-stream: MPEG-4 e MJPEG Stream primário MPEG-4 programável até 704 x 480/576 @ 25/20 fps Stream secundário MPEG-4/MJPEG (selecionável) programável até 352 x 240/288 @ up to 15 fps - Protocolos: Dynamic Host Control Protocol (DHCP), File Transfer Protocol (FTP), Hypertext Transfer Protocol (HTTP), Secure HTTP (HTTPS), Network Time Protocol (NTP), Real-Time Transport Protocol (RTP), Real-Time Streaming Protocol (RTSP), Simple Mail Transfer Protocol (SMTP), Secure Sockets Layer/Transport Layer Security (SSL/TLS), Transmission Control Protocol/Internet Protocol (TCP/IP) - Qualidade de ServiÃ§o (QoS): Marcação "Differentiated services code point" (DSCP) – Alimentação : 12 VDC, através de transformador externo PoE (802.3af) @ 48V/0.3Â - Consumo de energia: 11W (max) – Conexão de rede: 10/100 BASE-TX Ethernet com conector RJ-45 - Saída de vídeo: 1 conector BNC, 75 ohms - áudio: conector 1, 3.5-mm para alto-falante externo conector 1, 3.5-mm para microfone externo Microfone embutido Two-way (full- and half-duplex), one-way, or áudio off - Porta serial: RS-485 (2-fios) - Entrada de alarme: 2, programáveis logicamente - Saída de alarme: 2, programáveis logicamente

As câmeras de circuito fechado de TV para elevadores deverão ser nativamente IP atender as seguintes características mínimas: - Dispositivo de imagem: Sensor CMOS de 1/3" com escaneamento progressivo - Controle de imagem: Balança automático de branco (AWB), back lighting automático, controle de ganho automático (AGC), exposição automática (AE), Íris manual/automática - Intervalo de ganho: tópico 102 dB /120 dB máximo – Iluminação o mínima: Colorido: F1.4 @ 0.65 lux Preto e Branco: F1.4 @ 0.08 lux – Relação o Sinal Ruído (SNR): >48 dB - Lente: Lente auto-Íris DC com filtro "day/night" Zoom: 3,5x Campo de visão : Horizontal: 22Â°-76Â° Vertical: 17Â°-56Â° - Ajuste de Ângulo da câmera: Pan: 340Â° Tilt: 160Â° Rotação : 200Â° - Compressão de Vídeo: MPEG-4 SP level 0 to 4, ASP level 0 to 5, MJPEG – Resolução e taxas de amostragem: NTSC/PAL 720 x 480/576 @ 30/25 fps (D1) 704 x 480/576 @ 30/25 fps (4CIF) 352 x 240/288 @ 30/25 fps (CIF) - Streaming de vídeo: Stream único: MPEG-4 até© D1 720 x 480/576 @ 30/25 fps Stream único: MJPEG até D1 720 x 480/576 @ 15 fps Dual-stream: MPEG-4 e MJPEG Stream primário MPEG-4 programável até 704 x 480/576 @ 25/20 fps Stream secundário MPEG-4/MJPEG (selecionável) programável até 352 x 240/288 @ up to 15 fps - Protocolos: Dynamic Host Control Protocol (DHCP), File Transfer Protocol (FTP), Hypertext Transfer Protocol (HTTP), Secure HTTP (HTTPS), Network Time Protocol (NTP), Real-Time Transport Protocol (RTP), Real-Time Streaming Protocol (RTSP), Simple Mail Transfer Protocol (SMTP), Secure Sockets Layer/Transport Layer Security (SSL/TLS), Transmission Control Protocol/Internet Protocol (TCP/IP) - Qualidade de Serviço (QoS): Marcação "Differentiated services code point" (DSCP) – Alimentação : 12 VDC, através de transformador externo PoE (802.3af) @ 48V/0.3A - Consumo de energia: 11W (max) – Conexão de rede: 10/100 BASE-TX Ethernet com conector RJ-45 - Saída de Vídeo: 1 conector BNC, 75 ohms Os monitores de vídeo deverão ser coloridos de alta resolução especialmente desenvolvidos para aplicações profissionais de monitoração contínua e devem atender as seguintes características mínimas: - Entradas de Vídeo: S-VHS / HDMI / RGB / DVI / V-COMPOSTO - Saída de Vídeo: HDMI / RGB / DVI / V-COMPOSTO - LCD: 42- Seleção NTSC/PAL: Automática – Alimentação Elétrica: 110/220 VAC.

Resposta: As sugestões e recomendações foram encaminhadas à apreciação e análise do Poder Concedente (SMS).

49. graciano.amorim@promon.com.br

P: 1. Infra-estrutura de TI e Telecom Sobre as características do sistema de processamento de chamadas, entendemos que: O sistema deve possuir arquitetura em cluster, garantindo controle de carga e redundância entre os elementos do cluster; Os elementos do cluster devem fazer balanceamento de carga entre os elementos para melhor utilização dos recursos de hardware; A falha de um dos servidores do cluster deve fazer com que as chamadas passem a ser controladas por outro, sem necessidade de intervenção do manual e sem a interrupção das chamadas estabelecidas; Caso todo o cluster fique indisponível os elementos registrados no cluster devem ser capazes de se registrar em um servidor alternativo de controle de chamadas; Os servidores do cluster devem ser do mesmo fabricante da solução de Telefonia IP e dedicados somente para a solução de controle de chamadas e telefonia; O Sistema deverá suportar Hipervisor VMWare sem prejuízo de performance ou funcionalidade; O acesso a base de dados de telefonia deve ser permitido somente através de APIs documentadas pelo fabricante; Deve ser possível utilizar estas APIs para realizar a configuração do sistema; O sistema deve fazer o controle de chamadas de áudio e vídeo; O plano de numeração deve ser único para os dispositivos de áudio e vídeo; Caso os elementos registrados tenham suporte a áudio e vídeo, deve ser possível ao usuário alternar entre estes dois modos durante

uma chamada sem interrupção ; O sistema deve suportar até 7.500 ramais por servidor registrados simultaneamente e 27.000 ramais registrados simultaneamente por cluster; O sistema deve suportar até 100.000 BHCC (busy-hour call completions) por servidor e 250.000 por cluster; O sistema deve permitir a expansão de capacidade de elementos registrados e BHCA do cluster através da inserção de novos elementos de controle de chamadas, respeitando o número máximo permitido e as necessidades de redundância da solução ; As expansões do cluster não podem demandar a troca dos equipamentos já existentes. Os servidores de chamada devem suportar múltiplos protocolos (MGCP, SIP, H323, ISDN, QSIG) através das mesmas interfaces de rede; Os servidores de chamada devem permitir diversas conexões simultâneas de cada protocolo citado; Suporte a tronco SIP, conforme RFC 3261; Integração com sistema de diretórios corporativo baseado no protocolo LDAP para busca de informação de usuários através de tecla de diretório, sem necessidade de estender schema ou ter de ter acesso direito de escrita no mesmo; O sistema deve permitir múltiplos filtros de busca de informação no serviço de diretórios corporativo; O sistema deverá ser responsável pela criação das políticas e regras de comunicação entre os usuários, criando categorias de acesso distintas para chamadas locais, DDD e/ou DDI, etc.; O sistema deve ser capaz de realizar o controle de admissão das chamadas de voz e vídeo, somente completando somente as chamadas entre localidades que tenham banda suficiente para tal; Para as chamadas que não puderem ser completadas por restrição de banda deve ser possível o redirecionamento automático e sem intervenção do usuário para outros caminhos possíveis, como troncos analógicos ou gateways; Quando a chamada de áudio e vídeo não puder ser completada por restrição de banda a mesma deve ser completada somente com áudio, sem a intervenção do usuário; Deve suportar os CODECs G.711, G.722, G.729, G.729a, ILBC e wideband para áudio; Deve suportar os CODECs H.261, H.263, H.264 para vídeo; Permitir a atribuição automática de CODECs individualmente, por chamada estabelecida; Deve possuir recursos de transcodificação (compatibilização de codecs) e videoconferência de forma distribuída pela rede, mantendo a administração destes recursos centralizada; Deve possuir suporte de Fax sobre IP através de técnicas de Pass-through (transparente) e Fax-Relay; Possuir a capacidade de registrar telefones através do protocolo DHCP/BOOTP; Caso algum servidor DHCP/BOOTP não esteja disponível, deverá ser possível a configuração manual do telefone IP; O aprovisionamento dos telefones IP deverá ser automático, de forma que, ao se registrarem no sistema de controle, sejam automaticamente associados a VLAN de Voz, sem necessidade de nenhuma intervenção manual.; O aprovisionamento da potência usada pelos telefones deve ser negociável automaticamente com o switch; Deverá permitir atualização de software por meio de servidor TFTP; Deve possuir capacidade de atualizar o firmware dos telefones IP de forma remota; Deverá permitir a criação e gerência do plano de discagem (dial plan) de forma centralizada; O plano de numeração deve ter a capacidade de fazer encaminhamento diferenciado baseado no horário do dia; Deve permitir a criação e gerência de áudio-conferência entre os telefones IP; Deve permitir a emulação da função de atendente (telefonista) via interface Web; Deve permitir a criação de várias regiões administrativas para processamento das chamadas; Deverá permitir a criação de restrições de chamadas por grupos de usuários (grupos de interesse de tráfego). Ex: Chamadas apenas locais, chamadas intermunicipais num mesmo estado e chamadas interestaduais ou ainda chamadas internacionais; Implementar tratamento de chamada e manipulação de dígitos, inserção ou remoção de dígitos, substituição de dígitos; Implementar a Hot Line e PLAR (Private Line Automated Ringdown); Suporte a exibição do número de origem (ANI); Suporte a música de espera (Music on Hold); Deve possuir função chefe-secretária otimizando o tratamento de chamadas;Compartilhamento de recursos de telefonia (disponibilização de recursos tais como gerenciador de áudio-conferência,

transcodificadores e música de espera) de forma centralizada; Suporte a supressão de silêncio; Mobilidade do ramal. Deverá suportar a autenticação prévia do usuário para que seja permitida a utilização de qualquer ramal na rede; Suportar telefone por software (softphone); Deverá permitir a redundância de servidor (cada telefone deve poder se registrar em, no mínimo, 2 servidores de processamento de chamadas); O sistema deve permitir a criação de aplicação através de linguagem XML, permitindo acesso aplicação por um computador ou um aparelho telefônico IP compatível; Deverá permitir a diferencial de toques para chamadas on (rede IP) e off€• (PSTN); Deve possuir as seguintes facilidades básicas: - Desvio incondicional de chamadas; - Desvio de chamadas por condiÃ§Ã£o de linha ocupada; - Desvio de chamadas por condição de não atendimento; - Desvio de chamadas por condição de dispositivo não registrado; - Desvio de chamadas por condição de banda insuficiente; - Chamada em espera; - Estacionamento da chamada; - Captura da chamada; - Captura da chamada em grupo; - Grupo de busca; - Identificação do número chamador; - Acesso a lista de ramais corporativos; - Suporte a mobilidade de ramal por usuário; - Suporte a indicação visual de mensagem em espera; - Suporte a transferência de chamadas; - Suporte a grupos rotativos; - Conferência; - Conferência Segura (Voz e Sinalização Criptografados) para todos os membros. – Conexão direta sem discagem (hot line); Os serviços de diagnóstico devem ser acessíveis local e remotamente, via rede IP e Deverá permitir a administração do sistema através de navegador web como Internet Explorer ou Firefox; O sistema deve possuir ferramenta para criação de perfis de administração e uso por usuário da interface de administração ; Deverá permitir que o usuário final configure alguns parâmetros de seu próprio telefone através de um navegador e mediante autenticação (identificação de usuário e senha); Gerar e exportar registros de detalhamento de chamadas (CDRs); Deve possuir integração com solução de videoconferência H.323 através de MCU IP; Ter a possibilidade de efetuar ligações telefônicas criptografadas, com pretensão da conversação (áudio) e da sinalização. O telefone deve apresentar no visor quando a chamada estiver criptografada; As chaves de criptografia do fluxo de voz devem ser trocadas a cada chamada e serão distribuídas através de um canal também criptografado; O sistema deve permitir que uma chamada entrante para um ramal acione simultaneamente diversos dispositivos (internos, externos fixos ou externos celular). Esta funcionalidade deve utilizar somente recursos do sistema de telefonia, não dependendo das operadoras de telefonia fixa ou celular; O usuário final e/ou o administrador do sistema deve ser capaz de configurar quais dispositivos externos e internos serão acionados simultaneamente através de interface WEB ou IVR (Interactive Voice Response); O sistema deve permitir que ao ser estabelecida uma chamada com um dos dispositivos acionados, os demais parem de tocar automaticamente; O sistema deve permitir que após a chamada ser estabelecida com um dos dispositivos acionados esta chamada pode ser comutada para dispositivos móveis com o pressionamento de uma tecla pelo usuário e sem interrupção na chamada; Caso uma chamada entrante não seja atendida por nenhum telefone acionado esta chamada ser redirecionada conforme a configuração do sistema (por exemplo, para o voice-mail corporativo ou secretária) evitando direcionar a chamada para voice-mail externo ao sistema; Deve permitir a configuração de uma tabela de horários na qual os dispositivos devem ser acionados; Deve ser possível definir uma lista de números de origem para permissão ou negação do acionamento simultâneo dos dispositivos de destino; Os recursos de tabela de horários e lista de bloqueio de chamadas devem operar em conjunto, permitindo bloqueio de determinados números (lista) em determinados horários (tabela); Se o número que completar a chamada for externo a rede corporativa (fixo ou celular) deve ser possível a utilização das funcionalidades da rede como espera (hold), continuação (resume), transferência, conferência e estacionamento de chamada (Call Park) através de tons DTMF enviados pelo número chamado; sistema deve possuir um número de atendimento automatizado (IVR), que ao receber uma chamada de um número externo

permita a extensão desta chamada para qualquer outro número interno ou externo ao sistema. O número chamador deve fazer parte do grupo de números do usuário e deve ser autenticada através de um código pessoal (PIN); A chamada completada usando esta funcionalidade deve possuir os recursos citados para uma chamada acionada pelo grupo, como Hold, Resume, Transferência, Conferência e Call Park através de tons DTMF enviados pelo número chamado e comutação da chamada entre os números do grupo sem interrupção da chamada; Deve suportar registro de telefones celulares compatíveis e que possuam funcionalidade de Wi-Fi e SIP. O celular registrado deve passar a atuar como um número interno ao sistema, mas mantendo o seu número externo celular; Deve possuir suporte aos padrões TAPI (Telephony Application Programming Interface), JTAPI java TAPI) e XML (Extensible Markup Language); Deve permitir a discagem direta a partir de um número telefônico selecionado em páginas web, planilha de cálculo, documentos de texto, entre outros. Favor confirmar nosso entendimento. 2. Infra-estrutura de TI e Telecom- Sobre as características do sistema de correio de voz, entendemos que: O sistema de correio de voz deve ser do mesmo fabricante da solução de telefonia IP a fim de garantir total interoperabilidade e disponibilidade dos recursos ofertados. O sistema de correio de voz deverá ter a capacidade para gravar no mínimo 540.000 (quinhentos e quarenta mil) minutos. Os servidores do sistema de correio de voz devem ser do mesmo fabricante da solução de telefonia IP e dedicados somente para a solução de correio de voz; O sistema deverá suportar Hipervisor VMWare sem prejuízo de performance ou funcionalidade; Deve dispor de no mínimo 600 caixas postais com pelo menos 200 acessos simultâneos. Deve implementar integração com servidor de emails Microsoft Exchange Server, permitindo o acesso a mensagens de voz e fax através do sistema de emails (Microsoft Outlook). Deve implementar integração com servidor de emails IBM Lotus Notes, permitindo o acesso a mensagens de voz e fax através do sistema de emails. Deve permitir integração via LDAP para sincronismos das informação de usuários com Microsoft Active Directory sem necessidade de estender o esquema. Deve permitir alta disponibilidade com servidores ativo / ativo com redundÃ¢ncia geoespacial. Deve permitir uso de um único numero para chamadas de voz e fax. Deve permitir o envio das mensagens armazenadas localmente para servidor de correio via SMTP. Deve possuir interface Web para acesso as mensagens armazenadas diretamente via navegador web. Deve permitir acesso as mensagens armazenadas no servidor de correio via IMAP. Deve permitir o gerenciamento da caixa postal do usuário pela tela dos telefones IP, mostrando a lista de mensagens na caixa postal, permitindo que o usuário escolha a ordem que deseja recuperar as mensagens. Deve possuir plugin para acesso as mensagens via Lotus Sametime. Deve possuir recurso de alto-atendimento sem limites de níveis para a árvore de atendimento. Deve permitir pausar, resumir, retroceder e avançar durante a reprodução das mensagens. Deve permitir repetir, responder, encaminhar, apagar, salvar, marcar como não lida, ouvir a data e a hora da gravação da mensagem durante a reprodução das mensagens. Deve permitir continuar a gravação de uma mensagem do ponto de parada, quando uma chamada for interrompida. Deve permitir a definição do tempo de armazenamento da mensagem por usuário. Deve permitir marcar uma mensagem como urgente, privada ou segura. A mensagem quando marcada como privada pode ser acessada por qualquer meio (Plugin Outlook, Telefone IP, Acesso Web), mas não pode ser reencaminhada e não pode ser gravada localmente como arquivo wav. Para integração via IMAP a mensagem pode ser encaminhada e salva pelo usuário A mensagem quando marcada como Segura pode ser acessada por meio do Plugin Outlook, Telefone IP e Acesso Web, também pode ser encaminhada para qualquer usuário do correio de voz, mas não pode ser acessada via integração IMAP. As mensagens quando marcadas como urgente deverão ser entregues antes das demais mensagens. O sistema de correio de voz deve possuir integração com o sistema de telefonia IP para que a luz indicativa de

mensagem em espera do aparelho IP seja acesa quando houver mensagem nova e seja apagada quando as mensagens forem recuperadas. Deve possuir a funcionalidade de sobrevivência para Caixas Postais Remotas; O sistema deve permitir a criação de uma mensagem e sua distribuição para múltiplos destinatários. O sistema deve permitir ao usuário gravar uma mensagem e programar a data e hora da sua entrega, bem como cancelar o envio a qualquer momento. O sistema deve permitir gravar no mínimo sete saudações pessoais diferentes por usuário. Deve possuir a funcionalidade de responder um correio de voz por e-mail. Favor confirmar nosso entendimento. 3. Infra-estrutura de TI e Telecom- Sobre as características dos gateways de voz, entendemos que: Para garantir a redundância e contingenciamento, serão utilizados 2 equipamentos gateways de voz que receberão os circuitos E1 da rede pública de telefonia Cada gateway deverá ser fornecido com, pelo menos, 4interfaces E1 (30 canais cada). Os gateways deverão vir equipados com todos os componentes e acessórios necessários para permitir a comunicação simultânea de todos os canais de voz. As soluções de gateways deverão permitir entroncamento com a rede pública através de troncos digitais e conexões IP. As soluções de gateways possibilitarão ao sistema comunicar com a prestadora de telefonia local em meio de transmissão digital com sinalização de linha R2, R2 digital (CAS) ou ISDN PRI (CCS), QSIG; As soluções de gateways deverão suportar os protocolos definidos pelo padrão MGCP, H.323 e SIP. Suporte a supressão de silêncio; Deve possuir arquitetura modular. Deve possuir fonte redundante interna ; Deve possuir 1 (uma) porta GigabitEthernet padrão SFP (Small Form-Factor Pluggable) Deve possuir 2 (duas) portas Gigabit Ethernet 10/100/1000 com detecção automática e interfaces RJ45 integradas ao chassis. Deve possuir 3 slots internos que permitam a inserção de DSPs (Digital Signing Processor). Deve possuir hardware capaz de realizar a criptografia nos padrões DES, 3DES e AES sem a necessidade de módulo adicional e sem prejudicar o desempenho do roteador. Deve possuir 2 portas USB; Deve possuir no mínimo um slot para placas Compact Flash para backup de configuração e software. Deve possuir uma porta de console com velocidade de até 115,2 Kbps e interface RJ45. Deve possuir uma porta auxiliar com velocidade de até 115,2 Kbps e interface RJ45. Deve ter uma capacidade de comutação mínima de 500.000 pps. Deve compartilhar interfaces modulares com outros equipamentos do mesmo fabricante. Deve suportar a inserção de interfaces analógicas e digitais de voz. O equipamento deverá possuir o software necessário para implementar as funcionalidades de voz descritas acima. Deve facilitar a configuração do equipamento com uma interface de linhas de comando. Deve permitir o backup automático da conexão WAN em caso de falha de enlace primário. Deve suportar recursos de QoS avançados, como Committed Access Rate (CAR), Custom Queue, Priority Queue, Weighted Fair Queuing (WFQ), LLQ (Low Latency Queueing), Protocol-Independent Multicast (PIM), Resource Reservation Protocol (RSVP), Weighted Random Early Detection (WRED) e Policy Based Routing. Deve suportar protocolos de acesso, incluindo Protocolo Ponto a Ponto (PPP), PPP Multi Enlace (MLPPP); Deve ser gerenciável via SNMP (RFC1157), SNMP v1, SNMP v2, SNMP v3, via Telnet, SSHv2 e via Console. Deve suportar, com auxílio de software, funcionalidades de gatekeeper H.323. Deve suportar Network Address Translation (NAT-RFC1631). Deve suportar autenticação de usuários e segurança com PAP/CHAP, RADIUS, Kerberos V, TACACS+ com AAA. Deve possuir suporte aos protocolos (WAN): HDLC, SLIP, Xremote, PPP, Frame Relay, Fragmentação Frame Relay (FRF.12), ATM, ISDN, ISDN caller ID callback, SDLC, BSC, BTSUN, STUN, LLC2, LAPB. Deve Possuir suporte a Transparent Bridging. Deve possuir suporte aos protocolos de roteamento RIP, RIPv2, IPX-RIP, OSPF, OSPF on-Demand Circuits (RFC 1793), EIGRP, BGP. Deve permitir o roteamento entre VLANs através do protocolo 802.1Q Deve suportar a funcionalidade de Not-So-Stubby Area (NSSA) RFC 1587 no protocolo de roteamento OSPF. Deve permitir upgrade remoto de sistema operacional via TFTP; Deve

implementar Frame Relay Traffic Shaping e FRF.12, com fragmentação e interleaving. Favor confirmar nosso entendimento. 4. Infra-estrutura de TI e Telecom- Sobre as características do gateway de celular entendemos que: Todas as chamadas telefônicas destinadas a celulares serão roteadas para esses equipamentos que farão o encaminhamento das chamadas através de SIM cards GSM. A contratação dos serviços de telefonia móvel será efetuada pelo próprio Hospital. Deve ser totalmente compatível com o sistema de telefonia IP ofertada. Deverá prover no mínimo 12 (doze) canais de acesso simultâneos; Deve permitir a utilização o de SIM cards GSM de diferentes operadoras, permitindo a configuração de rotas de menor custo de acordo com os planos de cada uma. Deve permitir o gerenciamento detalhado dos planos de celulares (pré ou pós-pagos). Deve implementar funções de alerta quando os créditos acabam (no caso de pré-pagos). Deve permitir a implementação de regras de roteamento de backup quando da indisponibilidade da rede GSM ou quando da ocupação de todos os SIM cards, fazendo com que as chamadas sejam roteadas para a rede de telefonia fixa. Deve permitir o envio de traps SNMP. Deve permitir operações de backup e restore de configuração . Deve permitir a integração com a solução de telefonia IP ofertada através de um canal SIP (SIP Trunk). Deverá permitir a implantação de interfaces para tecnologia GSM sem a necessidade do aparelho. Favor confirmar nosso entendimento. 5. Infra-estrutura de TI e Telecom- Sobre as características dos equipamentos ATA, entendemos que: Deve possuir uma interface ethernet para conexão com a rede local e no mínimo duas portas tipo FXS para conexão de terminais analógicos; Deve suportar pelo menos os protocolos H.323 e SIP Deve implementar os seguintes codecs: G.711a-law, G.711u-law e G.729a. Deverá permitir aos terminais analógicos conectados a eles executar, pelo menos, as seguintes funcionalidades: - Fazer e receber chamadas – Retenção de chamadas - Transferência - Chamada em espera – Conferência.

Resposta: As sugestões, dúvidas e recomendações foram enviados ao Poder Concedente (SMS) para apreciação e análise.

50. mara.fregonezi@tcm.sp.gov.br

P: Trata o presente da análise preliminar da proposta de Edital da PPP referente á concessão administrativa para construção e modernização de Unidades Hospitalares, construção de Centros de Diagnósticos e prestação de serviços e utilidades não assistenciais para o Município de São Paulo - SP, disponibilizados para consulta pública no site da Prefeitura Municipal. Nessa fase de consulta pública, a partir de uma primeira análise da extensa documentação disponibilizada, a equipe de auditoria apresenta quesitos que carecem de esclarecimentos, tendo ainda presente que o conjunto das demais consultas apresentadas e respectivas respostas provavelmente trarão novas questões a serem consideradas.

Quesitos

1 – Prazo: Como compatibilizar o prazo de prorrogação previsto na minuta do contrato de PPP (item 5.3) com o previsto no art. 3Âº, parágrafo terceiro, da Lei Municipal nº. 14.517/07 (alongamento do prazo contratual, por tempo não superior a 25% do prazo previsto no contrato)?

2 – Orçamento: Foi feita a estimativa do impacto orçamentário-financeiro da PPP no orçamento municipal e da saúde no Município de São Paulo a partir de 2011, nos termos do art. 10 da Lei Federal nº. 11.079/07, uma vez que o custeio contemplará tanto os gastos para o normal funcionamento das Unidades de Saúde de quanto á remuneração do agente privado pelo investimento na PPP? Em caso positivo, qual o adicional acrescido no orçamento da saúde nos sucessivos exercícios correspondentes Ã PPP? (cf. matéria do Jornal 'O Estado de S. Paulo de 13/12/2010, pág. A4) I- Demonstrativo, acompanhado de memória de cálculo analítica, do impacto da contratação da Parceria Público-Privada sobre as metas de resultado nominal e

primário e montante da dívida consolidada líquida do Município, para o ano a que se referirem e para os dois anos seguintes, discriminando valores a serem compensados por meio de aumento permanente de receita ou redução permanente de despesa. (Legislação aplicável: Artigo 10, inciso I, alínea □ ™, da Lei nº. 11.079/2004 e Anexos da LDO); II - Demonstrativo, acompanhado de memória de cálculo analítica, do impacto da contratação sobre: os limites globais para o montante da dívida consolidada do Município; as operações de crédito externo e interno da PMSP, de suas autarquias e demais entidades controladas pelo Poder Público Municipal. (Legislação aplicável: artigo 10, inciso I, alínea da Lei nº. 11.079/2004); III - Demonstrativo, com memória de cálculo analítica, do impacto orçamentário-financeiro nos exercícios em que deva vigorar o contrato de Parceria Público-Privada. (Legislação aplicável l: artigo 10, inciso II, da Lei nº 11.079/2004; Artigo 12, parágrafo único , inciso I, da L.M. nº 14.517 de 16.10.2007; e Artigo 7Âº, inciso IV do D.M. nº 51.397 de 08.10.2010); IV – Declaração do ordenador da despesa de que as obrigações contraídas pela Administração Pública no decorrer do contrato são compatíveis com a Lei de Diretrizes Orçamentária e estão previstas na Lei Orçamentária Anual. (Legislação aplicável : artigo 10, inciso III, da Lei nº 11.079/2004; Artigo 12, parágrafo único , inciso III, da L.M. nº 14.517 de 16.10.2007 e parágrafo único do artigo 3Âº do D.M. nº 49.128 de 08.01.2008); V - Demonstrativo, acompanhado de memória de cálculo analítica por exercício financeiro, que contemple a estimativa do fluxo de recursos públicos suficientes para o cumprimento, durante a vigência do contrato e por exercício financeiro, das obrigações contraídas pela Administração Pública . (Legislação aplicável : artigo 10, inciso IV, da Lei nº 11.079/2004; Artigo 12, parágrafo único , inciso II, da L.M. nº14.517 de 16.10.2007); VI – Declaração acompanhada de documentos comprobatórios , de que o objeto da PPP estão previsto no Plano Plurianual em vigor, no âmbito em que o contrato será celebrado. (Legislação aplicável: Artigo 10, inciso V, da Lei nº 11.079/2004; e Artigo 12, parágrafo único, inciso III, da L.M. nº 14.517 de 16.10.2007); VII - Pronunciamento prévio e fundamentado da Secretaria de Finanças, acompanhado de memória de cálculo analítica, de que a soma das despesas de caráter continuado derivadas do conjunto das parcerias já contratadas não excedeu, no ano anterior, a 3% (três por cento) da receita corrente líquida do exercício, e as despesas anuais dos contratos vigentes, nos 10 (dez) anos subseqüentes, inclusive as decorrentes da contratação da parceria em análise, não excederão a 3% (três por cento) da receita corrente líquida projetada para os respectivos exercícios, encaminhando essas informações ao Senado Federal e a Secretaria do Tesouro Nacional. (Legislação aplicável : Artigo 28 da L.F. nº. 11.079/2004, c/c artigo 3º, inciso XIII do D.M. nº. 49.128 de 08.01.2008).

3 – Alocação de riscos:

a) O que se entende, na cláusula 17.2.2 da minuta do contrato, por infra-estrutura das Unidades de Saúde?

b) Como fica a alocação de riscos da Entidade Parceira no que diz respeito á ocupação dos leitos, considerando o disposto nos itens 17.2.2 e 19.2.8 da minuta do contrato, uma vez que o item 17.2.2 determina que o Poder Concedente pagara mensalmente a título de Remuneração Variável um valor correspondente á efetiva fruição da infra-estrutura das Unidades de Saúde e o item 19.2.8 dispõe que a Concessionária não é responsável pelo risco da demanda e fruição da infra-estrutura das Unidades Hospitalares e Centros de Diagnósticos?

c) Por que o Valor Unitário por Leito Disponível não importa qualquer efeito para fins de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato (cláusula 17.2.2.2), enquanto na cláusula 20.2 Ã© condição para solicitação o da recomposição do equilí-brio econômico-financeiro?

4 – Fiscalização:

a) No item 13 da minuta do contrato que trata da Fiscalização da Concessão, como fica o acompanhamento concomitante da execução dos investimentos no que tange as obras/reformas?
b) No que tange a fiscalização da prestação dos serviços, como se chegou ao cálculo de 1% a ser recolhido mensalmente a título de verba de fiscalização? Qual a estrutura da organização responsável pela fiscalização (responsável geral, equipe de pessoal, ferramental de TI, infra-estrutura, etc.) e seus custos? O percentual referido de 1% é suficiente?
c) Qual a sistemática de fiscalização e no que ela implica em obrigações para a concessionária de fornecimento de informações que alimentarão esse sistema de controle?
d) Qual será o Órgão responsável pela fiscalização, representante do Poder Concedente, a ser previamente designado, conforme estabelece o item 13.2 da minuta do contrato?
e) Quais as atribuições da Unidade Técnica de Controle?
5 - Projeto/Obras civis: Quais os parâmetros de objetividade dos critérios de avaliação das propostas técnicas, tais como: Qualidade da proposta arquitetônica, Solução estrutural e de fechamento, Proposta de materiais e acabamentos, Avaliação Geral da Sociedade Concessionária Comum a todos os Serviços (política de empresa e planos)?
6- Elementos de suporte X Análise clínica - Interface entre a prestadora dos serviços clínicos e a concessionária. Como se dá o processo de tomada de decisões acerca da disponibilidade dos leitos e prestação de serviços não clínicos, no que envolvem aspectos dos serviços assistenciais, quando a Unidade de Saúde estiver sujeita a Contrato de Gestão? MARA REGINA FREGONEZI Coordenadora Chefe da C-IV

Respostas:
01. O art. 3º, §3º, da Lei Municipal nº. 14.517/07, seguindo a lógica da Lei nº. 8.666/93, trata da possibilidade de aditamento do contrato, no sentido de acréscimo de objeto, sujeitando-o ao limite de 25% do prazo previsto no contrato. A possibilidade de prorrogação prevista na Cláusula 5.3 do Contrato, não está relacionada a aditamento do objeto do Contrato, e sim a um segundo termo de seu prazo de vigência, nos termos expressamente admitidos no art. 4º, 'caput', da Lei Municipal nº. 14.517/07. Desse modo, a minuta do Contrato está compatível com a legislação municipal.
02. Estima-se que a PPP da Saúde deverá impactar o Orçamento Anual da PMSP em até R$ 270 milhões anuais, que é o valor de Contraprestação Anual Máxima estimada nos estudos e simulações realizadas pela Companhia São Paulo de Parcerias S/A, a SPP. Em relação à legislação que disciplina as PPP – a Lei Federal 11.709 e a Lei Municipal 14.517 --, os 3% da RCL que poderiam ser comprometidos pela PMSP na contraprestação anual em Projetos de PPP, com base na arrecadação do ano fiscal de 2009, é de cerca de R$ 900 milhões/ano. Como o critério de escolha dos Concessionários Privados para operar os 03 (três) lotes previstos na PPP da Saúde é pela MENOR Contraprestação Anual a ser demandada do Poder Concedente (SMS), estima-se que o resultado do certame apresente valores entre R$ 190 a R$ 220 milhões ao ano. Estes valores passarão a ser despendidos a partir da entrega dos ativos investimentos totais previstos para os citados lotes, da ordem de R$ 1,1 bilhão, o que se dará em sua plenitude a partir do final do ano fiscal de 2012. por outro lado, deve-se observar que os itens solicitados estarão disponíveis quando da aprovação final do edital pelo CG das PPPs no Município, conforme determina o decreto 49.128/08, reproduzido a seguir:

DECRETO MUNICIPAL Nº. 49.128 DE 8 DE JANEIRO DE 2008
Seção VI
Da Aprovação dos Projetos de Parceira Público-Privada

*Art. 9º. Para deliberação inicial do CGP sobre o projeto; minuta de edital; e minuta de contrato, relacionados à parcerias público-privadas, o expediente deverá estar instruído com pronunciamento prévio e fundamentado do órgão municipal interessado na contratação, com a demonstração de cumprimento dos requisitos previstos no art. 12 da Lei nº. 14.517, de 16 de outubro de 2007****.*
Parágrafo único. Após realizadas a consulta e a audiência públicas, com os documentos relacionados no "caput" do artigo, as minutas finais do projeto, do edital, e do contrato; com suas respectivas alterações, se houver, deverão ser submetidas à aprovação do CGP, com parecer prévio devidamente fundamentado:
I - da Secretaria do Governo Municipal, sobre o mérito do projeto;
II - da Secretaria do Planejamento Municipal, quanto aos aspectos orçamentários do projeto;
III - da Secretaria Municipal de Finanças, quanto aos aspectos financeiros do projeto e ao cumprimento do limite de que trata o art. 28 da Lei Federal nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004;
IV - da Secretaria Municipal dos Negócios Jurídicos, quanto aos aspectos legais da contratação;
V - da Companhia São Paulo de Parcerias, quanto à viabilidade da concessão da garantia e à sua forma.
Art. 10. Os órgãos municipais que pretendam celebrar contratos de parceria público-privada, observadas as suas respectivas áreas de competência, deverão submeter o projeto, o edital de licitação e a minuta de contrato para aprovação do CGP, bem como proceder à licitação, acompanhar e fiscalizar os contratos de parceria público-privada.
(...)
Art. 12. São condições para a inclusão de projetos no Programa Municipal de Parcerias Público-Privadas:
I - efetivo interesse público, considerando a natureza, relevância e valor de seu objeto, bem como o caráter prioritário da respectiva execução, observadas as diretrizes estabelecidas pelo Executivo Municipal;
II - estudo técnico de sua viabilidade, mediante demonstração das metas e resultados a serem atingidos, cronograma de execução, forma e prazo de amortização do capital investido, bem como a indicação dos critérios de avaliação ou desempenho a serem utilizados.
Parágrafo único. A aprovação do projeto fica condicionada ainda ao seguinte:
I - elaboração de estimativa do impacto orçamentário-financeiro;
II - demonstração da origem dos recursos para seu custeio;
III - comprovação de compatibilidade com a lei orçamentária anual, a lei de diretrizes orçamentárias e o plano plurianual.

03. a). A "infra-estrutura" a que se refere a Cláusula 17.2.2 da minuta do Contrato corresponde aos leitos disponíveis nas Unidades Hospitalares, bem como à capacidade disponibilizada de realização dos exames no Centros de Diagnósticos. b) Nos termos da Cláusula 19.4 da minuta do Contrato, o risco de demanda e fruição da infra-estrutura das Unidades Hospitalares e Centros de Diagnósticos será compartilhado entre o Poder Concedente e a Concessionária, observadas as normas gerais constantes da Cláusula 19, o disposto na Cláusula 17.2 e ainda as demais disposições constantes da minuta do Contrato. O texto submetido à consulta pública, entretanto, será ajustado para melhor refletir a diretriz aqui descrita. c). O valor a ser considerado para fins de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro na minuta do Contrato é o valor da Contraprestação Anual Máxima ofertada pelo proponente. A regra contratual em questão visa esclarecer que o valor unitário de leitos ou exames disponíveis tem finalidade meramente instrumental do cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva, conforme dispõem as regras contratuais.

04. a) O acompanhamento realizado pelo Poder Concedente no tocante às obras e reformas será realizado quando da elaboração do projeto executivo, execução das obras e recebimento da infra-estrutura implantada, nos termos da Cláusula 10.4 do Contrato.
b) A Lei Municipal 14.517, ao criar as PPP municipais criou, também, o COMITÊ GESTOR das PPP e a Companhia São Paulo de Parcerias S/A, a SPP. A SPP tem por objetivo estruturar as PPPs aprovadas pelo COMITÊ GESTOR das PPP (CGP) e estruturar os Fundos Garantidores dessas mesmas PPPs. Além disso, tão ou mais importante, cabe à SPP agir como "braço operacional" do CGP acompanhando e fiscalizando a execução das PPP em seus aspectos estratégicos, operacionais e de gestão, informando periodicamente ao CONSELHO a evolução e o atingimento dos objetivos e metas aprovadas pelo CGP. Neste sentido a cobrança de 1% é análoga a empresas que realizam operações assemelhadas no mercado de estruturação de operações econômicas e financeiras. Com esses recursos a SPP se instrumentalizará para atender as funções que lhes são demandas em Lei.
c). A fiscalização do Contrato será realizada por servidores ou órgão componente da estrutura do Poder Concedente, previamente designados, nos termos da Cláusula 13 do Contrato. O Poder Concedente, no exercício de seu poder fiscalizatório, poderá acompanhar a prestação dos serviços, podendo requisitar esclarecimentos ou informações ou determinar modificações caso entenda haver desconformidade com as obrigações previstas no Contrato, em especial quanto ao cumprimento dos Indicadores de Desempenho.
d). A fiscalização técnica e operacional da Parceria Público Privada será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Além disso, nos termos do art. 11, §3º, incisos II e IV, da Lei n. 14. 517, de 2007, compete ao Conselho Gestor do Programa Municipal de Parcerias Público Privadas a fiscalização econômica e financeira da Parceria Público Privada, o que será realizado por intermédio da companhia São Paulo Parcerias – SPP, como explicitado anteriormente.
e). A Unidade Técnica de Controle é uma unidade a ser criada para que o Poder Concedente (SMS) possa acompanhar a evolução da PPP e do trabalho das Concessionárias ganhadoras do certame licitatório, em seus aspectos eminentemente médicos, clínicos e de natureza estritamente operacional.
05: Os parâmetros requeridos tem seus conceitos e respectivas pontuações estabelecidos no ANEXO 04 – que trata das Diretrizes de Apresentação e Julgamento das Propostas Técnicas Apresentadas – conforme publicado no site da PPP da Saúde, na página da PMSP. Isto não obstante, o Anexo 4 foi retificado, a fim de tornar as exigências mais objetivas. Deve-se ressaltar que a atribuição das notas não levará em conta valoração dos itens, mas tão somente avaliará o atendimento à exigência, caso em que será atribuída a pontuação total prevista
06: A prestação dos Serviços de Atenção à Saúde, conforme definido no Edital e em seus Anexos, será sempre definida pela AHM e/ou pelas OSS (sob o respectivo Contrato de Gestão), conforme o caso. Cabe à AHM definir as rotinas e os parâmetros de ocupação dos leitos hospitalares o que, por extensão, demandará das Concessionárias a prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais relativos aos níveis de ocupação dos leitos assim estabelecidos.

51. patricialuvisotto@agnet.com.br

P: SUGESTÃO DA MINUTA DO EDITAL 9.1.4 A Andrade Gutierrez sugere que a Garantia da Proposta deverá ser realizada no valor igual 12 (doze) vezes o valor mensal da Parcela de Disponibilidade.

Resposta: A cláusula 23 do Contrato foi alterada. A garantia oferecida pelo Poder Concedente será de 100% da Contraprestação Anual Máxima, a partir da entrega da última Unidade Hospitalar.

(p.17) 12.6 A Andrade Gutierrez sugere que a Proponente deverá possuir Patrimônio Líquido Mínimo no valor de R$ 500.000.000,00 (quinhentos milhões de reais), a ser comprovado mediante apresentação de demonstrações contábeis. Esta alteração poderá ser realizada através s da inclusão de item 12.6.1.8.
Resposta: A sugestão será levada a consideração do Poder Concedente (SMS).

12.6.1.4 A Andrade Gutierrez sugere a comprovação de índice de Liquidez Corrente (ILC) igual ou superior a 1,5. (p.21) 12.6.1.5(p.22) A Andrade Gutierrez sugere a comprovação de índice de Endividamento (IE) igual ou inferior a 0,6. 12.8.1.4 A Andrade Gutierrez sugere excluir este item. Entendemos que a emissão de declaração tem efeito duvidoso. A segurança do poder público de que o projeto se concretize está vinculado a qualidade (e montante) de garantia de performance oferecida junto ao poder concedente.
Resposta: O Poder Concedente (SMS) entende que a fixação dos índices de liquidez e solvência são compatíveis com o perfil esperado dos licitantes que devem disputar os lotes oferecidos na PPP. E agradece a sugestão a respeito do índice de endividamento

(p.23) 13.1.2 A Andrade Gutierrez sugere que a viabilidade econômico-financeira e plano de negócios deverão ser realizadas por instituição, financeira ou não, com comprovada experiência na realização de serviços de consultoria relacionados a avaliação econômico- financeira de projetos, divulgados nos últimos 4 anos, por documentações que comprove realização de transações similares.
Resposta: O Poder Concedente (SMS) entende que esta avaliação cabe, originalmente, à empresa estruturadora da PPP, a Companhia São Paulo de Parcerias S/A, a SPP, para fixação de parâmetros iniciais de avaliação. Por outro lado, entende que a sistemática proposta tem a ver com os requerimentos e condicionantes de cada empresa ou Grupo de empresas consorciadas para a disputa do certame licitatório.

(p.25) Outros Pontos Visando o ganho em escala e a maior eficiência econômica, o que, certamente, Irá trazer benefícios financeiros e gerenciais a administração pública , sugerimos que a Concessão não seja fracionado em 3 lotes, mas sim que seja realizada em lote único .
Resposta: O Poder Concedente (SMS) entende que a divisão em lotes otimiza o processo de realização dos investimentos previstos na PPP.

Outros Pontos Caso se mantenha a divisão em lotes, sugerimos que o critério para seleção do vencedor seja mais linear e objetivo. Aquele que oferecer o menor valor para o lote em referência será declarado vencedor. Havendo empate, aquele que tiver obtido melhor pontuação na fase de qualificação técnica será declarado o vencedor.
Resposta: Agradecemos a contribuição, mas o Poder Concedente (SMS) entende que o modelo combinatório de decisão, expresso no Edital, atende perfeitamente os objetivos da PPP.

ANEXO I - TEXTO SOBRE INCLUSÃO DE GESTÃO CENTRALIZADA DE COMPRAS E LOGÍSTICA Incluir no processo licitatório os serviços de gestão da cadeia de suprimentos com o seguinte escopo: Gestão de abastecimento dos insumos utilizados na operação hospitalar; inclui a definição do modelo de planejamento e previsão da demanda por insumo para orientar o processo de compras; Compra centralizada dos

insumos utilizados na operação hospitalar; inclui medicamentos, materiais hospitalares, materiais especiais tais como órteses e próteses e demais materiais de consumo; Abastecimento centralizado em armazém estruturado dentro das normas e requisitos da ANVISA; deverá ser localizado em ponto estratégico na cidade de São Paulo visando otimização de rotas; Transporte realizado com frota dedicada e com 100% de atendimento aos requisitos da ANVISA; Administração das farmácias e dos armazéns de cada hospital com aplicação de processos e procedimentos padronizados para alinhamento das operações nas diversas unidades; Administração do processo de dispensa dos insumos até o paciente com utilização de processos e protocolos padronizados que permitam rastreabilidade; Implantação de um centro de controle de operações que permita obter informações s de todas as etapas da cadeia de suprimentos. Esses serviços trazem diversos ganhos e benefícios á gestão hospitalar e portanto elevariam a qualidade dos serviços de saúde prestados á população . Dentre os vários benefícios , destacam-se: Controle, redução e visibilidade dos gastos com aquisição e manuseio de insumos hospitalares: a experiência na prestação dos serviços de gestão de suprimentos e logística demonstra a capacidade de geração de economias de 20% a 30% nos valores de aquisição de insumos. Essa economia é gerada por ganhos de escala e poder de negociação , além da inteligência de suprimentos e logística que possibilita segmentação de fornecedores para melhor planejamento de compras.
Redução dos níveis de estoque nos hospitais: como resultado do monitoramento on-line do consumo de insumos e o planejamento das compras, consegue-se reduzir em 50% ou mais os valores de estoque dos nossos clientes. Redução de perdas com avarias e vencimento de prazos de validade: o controle e o planejamento da cadeia de suprimentos possibilita maior giro de estoque com conseqüência e redução de perdas por validade. Além disso, há a redução de avarias pelo treinamento constante da força de trabalho em temas como cuidado no manuseio de insumos. Essa redução chega a 10% do valor consumido por mês. Redução da evasão e desperdícios: resulta da utilização de tecnologia (sistemas de gestão de estoques com aplicação de código de barra) que possibilita 100% de rastreabilidade dos insumos até sua aplicação no paciente. Essas perdas podem ser reduzidas em até 30% do valor total consumido. Garantia de disponibilidade e confiabilidade dos insumos: definição de mix de materiais em estoque para garantir disponibilidade e eliminação das custosas compras de emergência, geralmente realizadas com preços muito superiores aqueles obtidos na negociação de grandes volumes. Melhoria funcional e estética dos almoxarifados e farmácias: organização dos almoxarifados e Áreas de estocagem de cada unidade hospitalar seguindo padrões de eficiência operacional. Como resultado, os processos se tornam mais Ágeis com a conseqüente otimização de equipes de estocagem e dispensa. A Entrega concentrada de mercadorias, de forma programada: a centralização da operação logística possibilita o planejamento de entregas (diligencia mento) de forma a garantir a melhor utilização das docas de recebimento nas unidades hospitalares. Pelos ganhos que deverão ser gerados pela gestão da cadeia de suprimentos, sugerimos a sua inclusão no processo licitatório da PPP dos hospitais municipais.
Resposta: Agradecemos a contribuição.

SUGESTÃO DA MINUTA DO CONTRATO DE CONCESSÃO 1.1.38 / 5.1 A Andrade Gutierrez sugere que o Prazo da Concessão será de 20 (vinte) anos contados a partir da Data do Assunto. (pp.7 e 10) 5.3 A Andrade Gutierrez sugere que o Prazo da Concessão poderá ser prorrogado por 15 (quinze) anos, uma única vez, devendo a prorrogação ocorrer por ato justificado do Poder Concedente. (p.11)
Resposta: O prazo de 15 (quinze) anos foi escolhido por ser aquele que expõe a menores riscos de obsolescência os Concessionários que participarão do certame.

6.7.2 A Andrade Gutierrez sugere altear a expressão "poderá" para "dar ensejo" com o objetivo de reduzir o risco relacionado á incorporação da inovação tecnológica. (p.13) 8.8.1/27.3.1 A Andrade Gutierrez sugere incluir o termo coligada á definição nas Disposições Iniciais. Como definição sugere-se: COLIGAD - quaisquer pessoas jurídica ou fundos de investimentos cujos Controles sejam detidos por uma mesma Controlada. (p.16/p.49) 8.9.1 A Andrade Gutierrez sugere excluir este item. Entendemos que o item 8.9 já determina que haja o compartilhamento entre Parceiro Privado e Poder Concedente dos ganhos econômicos decorrentes de uma redução do risco de crédito dos financiamentos. (p. 16) 10.4.1 A Andrade Gutierrez sugere que a apresentação, pela concessionária, do projeto final de arquitetura e engenharia ocorra dentro do prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias contados da Data de Assunção. (p.19) 17 A Andrade Gutierrez sugere a remuneração da Parcela de Disponibilidade ser 100% Assegurada, não ficando sujeita à demanda. (p.28)
Resposta: As sugestões acima foram enviadas à consideração e análise do Poder Concedente (SMS).

17.8.2 A Andrade Gutierrez sugere que o valor da contraprestação deverá ser reajustado com base na variação de uma cesta ponderada de dois índices , sendo 50% (cinqüenta por cento) pelo dissídio do SINPRAFARMA e Sindicato dos Práticos de Farmácia de São Paulo, e 50% (cinqüenta por cento) pelo índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M) da Fundação Getulio Vargas.
Resposta: O índice escolhido é o que melhor reflete a composição dos custos incidentes sobre o escopo contratual. Diante da inexistência de índices setoriais que capturem a diversidade de custos e insumos num contrato complexo como esta PPP, com incidência variável ao longo do tempo na composição entre obras, fornecimento de equipamentos e serviços, obrigaria ao desenvolvimento de um índice específico para esta PPP, Isso contraria a lógica da parceria, que envolve a transferência da administração dos custos (e correspondentes riscos a eles associados) exclusivamente ao parceiro privado, que melhor saberá administrá-los. Variações no custo da mão de obra que não transcendam o risco empresarial ordinário e que, ao longo do tempo, sejam refletidos pelo índice de reajuste, são consideradas risco do parceiro privado. A sugestão de se calcular o reajuste da Parcela de Disponibilidade por meio de média aritmética dos índices mensais discrepa da praxe em contratos administrativos e importaria na assunção de riscos de variação de custos pelo poder público que não é conveniente em se tratando de uma PPP.

(p.33) 19.1.12 A Andrade Gutierrez sugere a exclusão deste item. (p.36) 19.1.15 A Andrade Gutierrez sugere a exclusão deste item. (p.36) 23 A sugestão da Andrade Gutierrez ao Poder Concedente é criar uma estrutura de garantia de pagamento da contraprestação que dá segurança ao investidor. Segue abaixo sugestões: Item 23.1. Quando da celebração do Contrato, o Poder Concedente cederá, em garantia, SPE Ativos (direitos creditórios, cotas de fundos, etc.), por meio de contrato(s) de cessão e aquisição de Ativos. Item 23.2. Os Ativos corresponderão, em cada mês, a tantas vezes o valor da Contraprestação Mensal Efetiva, quantas forem necessárias para se atingir a classificação de risco descrita na cláusula 23.5, a seguir. Item 23.3. A cessão dos Ativos será válida a partir da data do(s) respectivo(s) contrato(s) de cessão; não obstante, a cessão dos Ativos será feita sob condição suspensiva, tornando-se eficaz após notificação feita pela SPE comunicando ao Agente Fiduciário um evento de inadimplemento do Poder Concedente previsto no Contrato. Item 23.4. Os Ativos cedidos á SPE na forma da cláusula 23.1 acima ficarão, desde a assinatura do(s) respectivo(s) contrato(s) de cessão, vinculado Ã (s) tal (is) contrato(s) e indisponíveis, em caráter irrevogável e irretratável, até o(s) seu(s) término (s). Item 23.5. A garantia representada pela cessão dos Ativos deverá ter classificação de risco igual ou

superior AA-(bra) atribuída por agência de classificação de risco a ser determinada pela SPE, que seja de renome internacional e que tenha representação no País. " (p.46) ANEXO IV " DIRETRIZES DE APRESENTAÇÃO E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS CLÍNICAS página 11 e Parte III (i) Sugerimos que não seja permitida a somatória de atestados para comprovar a execução em empreendimento no tenha sido realizado um investimento mínimo de R$ 400.000.000,00. Haja vista que a expertise técnica necessária para a participação em um empreendimento de R$ 50.000.000,00 não é proporcional aquela necessária para participar de um empreendimento 8 vezes maior, desta forma, a simples somatória de atestações não conferiria qualquer garantia da qualificação técnica para a execução do empreendimento em tela. (ii) Ainda neste item, sugerimos que seja esclarecido o sentido que se pretende empregar á expressão e a executará deve-se ficar claro se é uma referência exclusiva á atuação de investidor ou se abrange qualquer tipo de participação em empreendimentos, tal como ter participado como construtor, sem qualquer participação no investimento. iii) É importante, ainda que se permita que os proponentes possam apresentar declarações que valham como atestados no caso de empreendimentos próprios e/ou de empresas Controladoras, Controladas e Coligadas, em qualquer nível. (iv) Considerando que os elevados investimentos em obras civis constituem parcela significativa da Concessão , sugerimos que seja exigida comprovação de capacitação técnica para a construção de hospitais de grande porte, além da exigência econômico-financeira. Sugestão de redação: Para tanto, o volume referente à Proposta Técnica deverá apresentar atestado que comprove a participação da Proponente na execução de empreendimento no qual tenha realizado investimento de, no mínimo, R$400.000.000,00 (quatrocentos milhões de (Reais), com recursos próprios ou de terceiros, sendo vedada a somatória de atestados. A comprovação exigida poderá ser feita por meio de declaração do Proponente, quando se tratar de empreendimentos próprios, de empresas Controladoras, Controladas e Coligadas, em qualquer nível, a qual deverá vir acompanhada dos documentos necessários a comprovação de sua veracidade.

Resposta: As sugestões serão encaminhadas à avaliação e análise do Poder Concedente (SMS).

52. engeform@engeform.com.br

P: 01 Devido a complexidade, e quantidade de levantamentos a serem efetuados, para fins de orçamento dos prédios novos e das reformas, solicitamos a esta comissão a extensão de prazo para apresentação da proposta a partir da publicação do edital pelo período de 90 dias.

02 O Consórcio poderá participar de todos os lotes ou poderá participar de um ou dois lotes?

03 Fundo Garantidor - Entendemos que o poder concedente como penhor de quotas de fundo de investimentos lastreados por ativos do Município vinculados a impostos corrente não seja suficiente e correto para o parceiro privado. Pedimos mais esclarecimentos sobre estas garantias.

04 Porque o período da PPP, foi determinado em 15 anos, quais foram os parâmetros adotados, e qual a garantia de haver uma prorrogação pelo mesmo período.

05 Existe mínimo ou máximo para a Taxa de retorno do investimento.

06 Qual o índice que será adotado para o reajuste referente a remuneração da parcela fixa e a parcela variável.

07 A mão de obra existente nos Hospitais a serem reformados, continuarão como funcionários públicos ou poderão ser contratados em regime CLT.

08 A mão de obra para os centros de diagnósticos poderão ser contratados em regime CLT pelo consórcio.
09 Como será a remuneração dos gases medicinais, conta de Água, conta de energia elétrica.
10 Caso exceda o número de refeições contratada na licitação como será tratado, caso o consórcio não consiga atender.
11 A manutenção predial como será remunerada.
12 Haverá garantia de taxa de ocupação mínima.
13 De acordo com nossa análise e experiência em obras hospitalares o cronograma de entrega das obras sugerido variando entre 6 e 24 meses para execução é insuficiente. Podemos considerar prazos diferentes em nossa proposta?

Respostas:

01. Agradecemos a contribuição. O prazo para apresentação do projeto executivo foi revisto.
02. As empresas poderão, a seu critério, concorrer a todos os lotes oferecidos na PPP, mas uma empresa não poderá ter adjudicado mais de um lote.
03. Nos termos da cláusula 23 do Contrato (revista), o Fundo Garantidor será constituído por um Fundo Financeiro (FIF) constituído com recursos em dinheiro em valor equivalente a 100% da Contraprestação Anual Máxima provida pelo Poder Concedente (SMS) à PPP, a partir da entrega da última Unidade Hospitalar. Esses recursos serão aplicados em títulos do Tesouro Nacional. Assim, o patrimônio do FIF será composto por cotas desse FIF colocados em caução à PPP. Em caso de uso de parte ou do todo dos recursos do FIF, o Poder Concedente deverá proceder à imediata subscrição e integralização de quotas adicionais do fundo no exato valor da execução realizada pela Concessionária, em estrita consonância com o disposto no contrato de penhor de quotas
04. Os estudos técnicos-econômicos demonstraram ser esse o prazo mais adequado à eficiência do contrato e às políticas públicas municipais de saúde, sobretudo pelos custos adicionais de atualização tecnológica dos equipamentos.
05. A TIR deve ser compatível com o prazo e o montante dos investimentos previstos de serem realizados pela PPP.
06. O índice de reajuste é o IPC/FIPE, o mesmo índice utilizado pela PMSP na correção de sua execução orçamentária.
07. Os Serviços Médicos Essenciais da PPP continuarão a ser prestado pela AHM nos regimes de contratação de pessoal vigentes na SMS.
08. Os consórcios poderão contratar pessoal para a prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais a partir de suas políticas de contratação de RH. Os Serviços de Assistência à Saúde continuarão a seguir os padrões utilizados pela SMS/AHM.
09. Os consumíveis e outros itens de utilidades que forem contratados pelo Setor Público serão tarifados e seu pagamento pelo nível de consumo será cobrado das Concessionárias.
10. O não atendimento de quaisquer dos itens previstos no Contrato de Concessão possui penalidades previstas nos Anexos do Edital divulgado no site da PPP da Saúde.
11. A metodologia de cálculo e de remuneração de todos os itens previstos na PPP foram divulgados na minuta do Contrato de Concessão (anexo do Edital) e em seus anexos, disponíveis no sítio eletrônico da PPP.
12. A Contraprestação Mensal Efetiva será composta de duas parcelas: a Parcela de Desempenho e a Parcela de Disponibilidade. Ambas as parcelas serão variáveis. A Parcela de Desempenho está atrelada à prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais e será composta de duas subparcelas variáveis, a Parcela de Desempenho Quantificada e a Parcela de Desempenho Quantificável. Já a Parcela

de Disponibilidade está atrelada à fruição da infra-estrutura disponibilizada pela Concessionária e será composta pelas subparcelas Remuneração Assegurada, que é fixa e não variará, e Remuneração Variável, que dependerá da ocupação dos leitos e da realização dos exames disponíveis. O Poder Público assegura a remuneração correspondente a 40% da Parcela de Disponibilidade (Remuneração Assegurada), independentemente da efetiva ocupação dos leitos e do efetivo emprego da capacidade de realização de exames. A parcela excedente (60%) da Parcela de Disponibilidade dependerá da efetiva ocupação dos leitos e da efetiva realização dos exames

13. Os prazos divulgados atendem aos requerimentos estabelecidos pelo Poder Concedente (SMS) na PPP da Saúde e devem ser observados pelos licitantes.

53 - Email: mlutterbach@kpmg.com.br

Pergunta:

01. Acerca das receitas extra-ordinárias. Questiona-se: de que forma serão feitos o compartilhamento de receitas obtidas através de exploração de receitas extraordinárias? Como funcionará o mecanismo de desconto em contraprestação?
02. Acerca da composição da contraprestação. Questiona-se: sendo a parcela da contraprestação referente à disponibilidade• sujeita a variáveis e, neste sentido, sugere-se parcela assegurada maior que 35% qual a ocupação mínima de leitos que assegurará Concessionária os outros 65% de contraprestação? Ainda, quanto à composição da contraprestação, sugere-se que aquela referente à disponibilidade comece a ser dada a Concessionária imediatamente após dar-se autorização de início de operação, e não apenas quando da real entrada em operação das unidades.
03. Acerca da Sociedade de Propósito Especificam (SPE). Indaga-se: Apos constituir-se Sociedade de Propósito Específica (SPE) poderá esta sofrer alterações em sua estrutura societária (de modo a agregar Fundos de Pensões ou Fundos de Instituições Financeiras, interessados em participar desta sociedade? Em caso afirmativo, questiona-se sobre a existência de prazo para proceder-se a tais alterações.
04. Acerca da parcela de disponibilidade. Indaga-se: a parcela variável de contraprestação por disponibilidade dar-se-ia de acordo com a disponibilização de leitos, ou tem, por critério, sua ocupação mínima? Se ocorrer em obediência a ocupação mínima, pede-se definição da proporcionalidade entre a ocupação de leitos e a contraprestação, ou indicação da fórmula para calculo de contraprestação. Ainda, solicita-se definição de critérios para aprovação da disponibilização de leitos e conseqüente pagamento de contraprestação.
05. Acerca da fiscalização. Encontra-se, no corpo do Anexo 8“ Indicadores de Desempenho e Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva, disposto que a fiscalização poderá dar-se através de: a) pesquisa de satisfação e acompanhamento; b) auditoria; ou c) inspeções físicas. Questiona-se: dado não haver previsão quanto aos critérios de contratação de tais serviços, quais são as características mínimas a serem atendidas? A qual cabe pagamento de honorários: Concedente ou Concessionária?

Respostas:

01. O compartilhamento das Receitas Extraordinárias será determinado em cada caso, de modo a estimular sua exploração por parte da Concessionária, respeitada a modicidade da contraprestação pública. Dessa forma, a partir da rentabilidade de cada contrato de exploração de serviços acessórios, será determinado o percentual que caberá a Concessionária e aquele que será incorporado à Contraprestação.
02. O percentual de remuneração assegurada foi revisto. O cálculo da remuneração variável da parcela de disponibilidade observará as regras da cláusula 17.2.2. A

sugestão de início imediato de pagamento da parcela de disponibilidade não será considerada, uma vez ser contrária ao art. 7º da Lei n.º 11.079/2004.
03. As alterações societárias da SPE deverão observar as regras referidas no Capítulo VI – "Estrutura Jurídica da Concessionária" do Contrato. Desde que não impliquem transferência do controle, eventuais alterações na composição societária não sofrerão restrições, devendo apenas ser comunicadas ao Poder Concedente.
04. O cálculo da remuneração variável da parcela de disponibilidade observará as regras da cláusula 17.2.2.
05. Os critérios para a contratação e remuneração das empresas responsáveis pelo auxílio ao Poder Concedente na tarefa de fiscalizar e apurar os parâmetros de desempenho serão determinados pelo Poder Concedente, ficando este responsável pela remuneração. Na hipótese de discordância da Concessionária quanto à escolha e atuação desses agentes, poder-se-á acionar os meios de solução de conflitos previstos no Contrato.

54 - Email: ccamargo@albino.com.br

Pergunta: SUGESTÕES E ESCLARECIMENTOS - CONSULTA PÚBLICA PPP HOSPITAIS SP
1) Nos termos dos itens 17.3 e 17.6 da minuta de Edital, o prazo para assinatura do Contrato será de 30 (trinta) dias contados a partir da publicação do ato de homologação, podendo ser prorrogado, por igual período, se solicitado durante o seu transcurso pela Proponente vencedora e desde que decorra de motivo justificado, aceito pelo Poder Concedente. Considerando as medidas que a Adjudicatária deverá tomar dentro deste prazo, como condição para assinatura co Contrato (garantia de execução do contrato, prova de constituição e registro da SPE na Junta Comercial, comprovante de inscrição perante o Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas e comprovante de registro junto ao CREA/SP, descrição da estrutura acionária e de gestão considerada para a SPE, comprovação de integralização do capital social da SPE), observa-se que este prazo é insuficiente. Isso porque, primeiramente, o cumprimento deste prazo depende de órgãos governamentais e de classe sobre os quais a adjudicatária não terá ingerência alguma. Ainda, deve-se ter em conta que os prazos encerrados por estes órgãos para registro, inscrição e emissão de documentos, quando somados, já é superior aos 30 dias que a Adjudicatária terá para apresentar tais documentos. Outro complicador é o fato de que a integralização do capital social pode depender de obtenção de empréstimos ou de investimentos estrangeiros, cujo trâmite também demanda um tempo superior ao prazo concedido. Alem disso, tem-se que as providencias consistem em fatos encadeados, ou seja, não podem ser realizadas isoladamente.

17.3 Sendo assim, evidente que o prazo É insuficiente, razão pela qual se sugere a inclusão de um prazo maior para a assinatura do contrato de, no mínimo, 60 dias, renováveis por igual período.

2) Na cláusula 19.1.9 da minuta de Contrato consta como risco da Concessionária os fatores imprevisíveis, fatores previsíveis de conseqüências incalculáveis, ou ainda caso fortuito ou força maior, que, em condições de mercado, possam ser objeto de cobertura de seguros oferecidos regularmente no Brasil À Época de sua ocorrência, dentre os quais greves, distúrbios, quarentenas, descontinuidade do fornecimento de energia ou gás, fenômenos naturais, furacões, enchentes, e outros eventos. Este dispositivo, contudo, traz conceitos abertos, como condições de mercado e Época de

sua ocorrência. Não possível, portanto determinar os critérios para definição se o risco era ou não segurável quando de sua ocorrência. Sugerimos que sejam elencados de forma exaustiva os seguros obrigatórios, de forma com que os fatores imprevisíveis, fatores previsíveis de conseqüências incalculáveis, ou ainda caso fortuito ou força maior que não estiverem elencados sejam objeto de recomposição do equilíbrio econômico do contrato, nos termos da lei.

3) A cláusula 21.7 da minuta de contrato submetida À Consulta Pública prevê os seguros que a Concessionária deverá contratar e manter em vigor os seguintes seguros, além dos seguros obrigatórios por lei, sendo que apenas para o seguro de responsabilidade civil o contrato estabelece um valor mínimo a ser segurado. Entretanto, para elaboração de suas propostas, é imprescindível que os licitantes possam mensurar os valores que deverão ser despendidos para a contratação de todos os seguros, razão pela qual sugerimos a inclusão de valores mínimos para todos os seguros obrigatórios.

4) Nos termos do item 3.1.4.1. Da minuta de Edital submetida à Consulta Pública: Os estudos e informações são meramente indicativos não apresentando qualquer caráter vinculativo ou qualquer efeito do ponto de vista da responsabilidade do Poder Concedente perante as Proponentes ou perante a futura Concessionária, não arcando o Poder Concedente com qualquer informação incorreta ou insuficiente fornecida e na mesma linha, a clausula 14.3 da minuta do Contrato dispõe que: A Concessionária não será de qualquer maneira liberada de suas obrigações contratuais, tampouco terá direito a ser indenizada pelo Poder Concedente, em razão de qualquer informação incorreta ou insuficiente que lhe foi fornecida pelo Poder Concedente, ou por qualquer outra fonte, reconhecendo que É sua obrigação realizar os levantamentos para a verificação da adequação e da precisão de qualquer informação que lhe foi fornecida. Por meio das duas disposições supracitadas o Poder Concedente exime-se de qualquer responsabilidade por ele fornecida. Considerando que os licitantes não terem condições e tempo hábil para verificar a veracidade, adequação e suficiência das informações prestadas pelo Poder Concedente, o risco que se assume É demasiadamente elevado, o que certamente gerará um alto custo nas propostas apresentadas pelos licitantes, podendo inclusive inviabilizar financeiramente o projeto. Sendo assim, sugerimos que os dispositivos supram transcritos sejam retirados das minutas de Edital e Contrato.

5) Segundo consta do item 9.3.1 da minuta de Edital, Se a Proponente for consórcio, a Garantia da Proposta poderá ser apresentada em nome de qualquer uma das Consorciadas. Considerando que o item acima consiste em uma prerrogativa, entendemos que a Garantia de Proposta possa, em caso de consórcio, ser apresentada por cada uma das consorciadas, na medida de sua participação no Consórcio. Este entendimento está correto?

6) Nos termos da cláusula 17.8.2 da minuta do Contrato O reajuste anual da Contraprestação Anual Máxima incorporará a variação do IPC-FIPE entre junho de 2010 e o Ultimo dia do penúltimo mês anterior À data-base do reajuste. Este Índice, contudo, mede apenas a variação de preços para o consumidor na cidade de São Paulo e não leva em conta a principal variável na prestação de servíamos, que consiste na oscilação do custo da mão-de-obra em função dos dissídios coletivos. Considerando a relevância do custo de mão-de-obra na prestação dos serviços objeto do Contrato, o IPC-FIPE não se mostra, isoladamente, como o Índice mais adequado para reajuste da parcela variável. Sendo assim, sugerimos que os valores da Parcela de Desempenho e Remuneração Variável da Parcela de Disponibilidade que compõem a contraprestação sejam reajustados levando em consideração os dissídios

coletivos. Alem disso a utilização de Índices anuais pode gerar distorções em razão de elevações ou diminuições abruptas de preços em curtos períodos o que afetará, principalmente no que tange ás obras e equipamentos. Sugerimos ainda que o reajuste da Parcela de Disponibilidade seja anual (IPC-FIPE), mas calculado por meio da média aritmética dos Índices mensais.

7) Dispõe o item 12.10.1 do Edital que Quando a Proponente for um consórcio de empresas deverá apresentar, além dos documentos referidos nos itens 12.5 a 12.8, Termo de Compromisso de Constituição de Consórcio, devidamente assinado e registrado no Registro Empresarial competente. Entendemos, contudo, que por se tratar de um Compromisso de Constituição de Consórcio, o Instrumento prescinde de registro no registro empresarial, sobretudo porque, uma vez adjudicado o objeto da licitação ao vencedor, este constituirá uma Sociedade de Propósito especifico, esta sim submetida a registro no Registro Empresarial competente. Sugerimos, portanto que a exigência de registro do Termo de Compromisso de Constituição de Consórcio no Registro Empresarial competente seja excluída.

8) Nos termos do item 13.1.2 do Edital, a viabilidade econômico-financeira do Demonstrativo de Viabilidade Econômico-Financeira e do plano de negócios da Proponente deverá ser atestada, após realização de análise destes documentos, por meio de carta subscrita, com a devida comprovação dos poderes do seu signatário, por instituição financeira autorizada pelo Banco Central do Brasil, na forma do modelo constante do Anexo 2, emitida no papel timbrado da referida instituição. Inicialmente, cumpre ressaltar que esta exigência consiste em uma patente ilegalidade, na medida em que totalmente em desacordo com o quanto disposto na Lei Federal Nº 8.666/93, que em seu art. 31 expõe de forma expressa que: A documentação relativa À qualificação econômico-financeira limitar-se-á a: I - balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por Índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta; II - certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicilio da pessoa física; III - garantia, nas mesmas modalidades e critérios previstos no "caput" e Â§ 1o do art. 56 desta Lei, limitada a 1% (um por cento) do valor estimado do objeto da contratação. Como se pode observar, o rola acima É taxativo e não abarca a apresentação de carta de instituição financeira atestando a viabilidade econômico-financeira do Plano de Negócios da Licitante. Além da patente irregularidade, importante mencionar que, caso as instituições financeiras emitam referida carta, atestando a viabilidade-econÔmica de Plano de Negócios do qual não participou, estas instituições financeiras exigirão um alto valor para a sua execução, valor este que não compete a um licitante arcar. Sendo assim, resta evidente que a viabilidade econômico-financeira deve ser atestada pelo próprio licitante, por meio de declaração. Em virtude do exposto, sugere-se a imediata retirada desta exigência.

9) Nos termos do item 18.3 da minuta de Edital, a Concessionária poderá oferecer em garantia os direitos emergentes da Concessão para obtenção de financiamentos relacionados a investimentos de interesse do objeto da Concessão, desde que não comprometa a sua continuidade e adequada prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais, o que deverá ser devidamente comprovado perante a Poder Concedente. Não foi encerrado no dispositivo, contudo, um prazo para que a Poder Concedente se manifeste acerca Ca comprovação apresentada pela Concessionária, o que se sugere seja inserido, com a finalidade de evitar atrasos na obtenção destes financiamentos e, por conseguinte, na Concessão.

10) A minuta de Edital, em seu item 18.2.1 dispõe que a Concessionária não poderá, durante o Prazo da Concessão, reduzir o seu capital social abaixo do valor mínimoacima especificado, conforme o regime estabelecido no Contrato. Por sua vez, a minuta de Contrato prevê, em sua cláusula 25.2, que o capital social poderá ser reduzido em até 50% (cinqüenta por cento) nos casos de financiamento de longo prazo que substitua o percentual reduzido do capital próprio da Concessionária, após a assinatura do contrato e mediante comprovação ao Poder Concedente dos termos do contrato de financiamento. Considerando a incongruência acima apontada, sugerimos a alteração do Edital, de forma a contemplar o quanto disposto na cláusula 25.2 da minuta do Contrato.

11) Nos termos da cláusula 1.1.2 da minuta do Contrato, os Bens da Concessão são todos os bens utilizados pela Concessionária na execução do Contrato, compreendidos os bens sobre os quais a Concessionária detém o domínio, aqueles em relação aos quais o Poder Concedente cede o uso À Concessionária e aqueles em relação aos quais a Concessionária tem o dever de guarda, conforme disposto na sub cláusula 6.1 deste Contrato. Entendemos, com relação ao dispositivo acima, que dentre os Bens utilizados pela Concessionária na execução do Contrato, estão compreendidos os bens sobre os quais a Concessionária detém o domínio, mas não só estes, como também aqueles sobre os quais a Concessionária detiver apenas o uso. Este entendimento está correto?

12) A cláusula 6.7 da minuta do Contrato prevê que o Poder Concedente realizará a cada 5 (cinco) anos, a partir do inicio da Concessão, revisados parâmetros de atualidade com a finalidade de incorporar À concessão as inovações tecnológicas supervenientes À celebração do Contrato, que possibilitem o melhor atendimento aos Usuários, o incremento da preservação do meio ambiente ou a redução dos custos na execução dos Servíamos e Utilidades Não-Assistenciais. Considerando a expertise da Concessionária com relação À s inovações tecnológicas dos equipamentos que opera, sugerimos a criação de um mecanismo de revisão conjunta entre o Poder Publico e a Concessionária.

13) Dispõe a cláusula 6.11 do Contrato que a alienação, substituição, descarte ou transferência de posse dos Bens Reversíveis deverá ser previamente autorizado pelo Poder Concedente e somente será permitida quando não comprometer a continuidade dos serviços prestados e desde que a Concessionária proceda a sua imediata substituição por outros com condições de operação e funcionamento idênticas ou superiores aos substituídos. Considerando a natureza dos bens e dos servíamos que serão objeto da Concessão, sugerimos que seja adotado um mecanismo flexível para substituição dos Bens, de forma a permitir que a Concessionária a promova sempre que julgar necessário, mediante comunicação prévia ao Poder Publica e posterior verificação deste com relação À manutenção da continuidade dos serviços prestados.

14) Segundo a cláusula 8.2 da minuta do Contrato, a Concessionária deverá apresentar ao Poder Concedente cópia autenticada dos contratos de financiamento e de garantia que venha a celebrar, bem como de documentos representativos dos títulos e valores mobiliários que venha a emitir, e quaisquer alterações a esses instrumentos, no prazo de 5 (cinco) dias Uteis da data de sua assinatura e emissão, conforme o caso. A obrigatoriedade de se apresentar ao Poder Concedente todo e qualquer contrato de financiamento gera dificuldades gerais desnecessárias, razão pela qual se sugere que seja adotado um limite de valor, a partir do qual os contratos de financiamento deverão ser apresentados.

15) A cláusula 8.9 e 8.9.1 da minuta de Contrato dispõem que: 8.9 Nos termos do art. 5°, inciso IX, da Lei Federal nÂ° 11.0791/04, a Concessionária deverá compartilhar com o Poder Concedente, em partes iguais, os ganhos econômicos que obtiver, em decorrência da redução do risco de crédito dos financiamentos eventualmente tomados, especialmente em virtude da renegociação das condições anteriormente contratadas ou da quitação antecipada das obrigações. 8.9.1. Caso a redução do risco de crédito não advenha da atuação concreta da Concessionária, os ganhos econômicos obtidos serão apropriados integralmente pelo Poder Concedente mediante revisão da Contraprestação Anual Máxima. O inciso IX do art. 5. nº da Lei 11.079/2004, por sua vez, dispõe apenas que os contratos de parceria publica-privada deverão prever o compartilhamento com a Administração Pública de ganhos econômicos efetivos do parceiro privado decorrentes da redução do risco de crédito dos financiamentos utilizados pelo parceiro privado. Não há, portanto, nenhum dispositivo legal que autorize a Administração a apropriarem-se integralmente destes ganhos obtidos, ainda que a redução do risco de crédito não advenha da atuação concreta da Concessionária. Deve-se destacar, a este respeito, que em virtude do Principio da Legalidade Administrativa, a Administração apenas pode atuar quando expressamente autorizada por lei, o que não É o caso. Sendo assim, caso o Poder Concedente venha a apropriarem-se destes valores em desrespeito À lei e aos princípios inerentes À Administração Pública, estará enriquecendo-se ilicitamente, razão pela qual se sugere a exclusão da sub-clÁusula 8.9.2.

16) A cláusula 9.1.4.1 da minuta de Contrato dispõe que a Concessionária deverá, especificamente, observar que as soluções de Tecnologia da Informação a serem providas para as Unidades de Saúde deverão ser compatíveis e amigáveis com as soluções de Tecnologia de Informação existentes ou que vierem a ser implementadas pela Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do Município de São Paulo - PRODAM, ou por entidade que vier a sucedê-la, nos hospitais e demais unidades de saúde da SMS. Com relação À s soluções de Tecnologia de Informação que vierem a ser implementadas, sugerimos que seja implementado um mecanismo que preveja uma transição paulatina, com a participação da Concessionária desde a concepção da alteração. Isso porque adaptar-se a novas soluções de Tecnologia da Informação demanda um período de transição, não podendo a Concessionária ser penalizada caso não possua condições de adaptar-se de imediato, sobretudo se não houver sido comunicada com a devida antecedência e tenha tido acesso a todo o sistema ser implantado.

17) Dispõe a cláusula 10.3.2 do Contrato de Concessão que caberá À Concessionária elaborar um plano de ocupação e funcionamento das Unidades Hospitalares referidas na sub-clÁusula acima, que, uma vez aprovado pelo Poder Concedente, deverá ser respeitado por todos os envolvidos. Sugerimos que seja explicitado claramente um prazo para elaboração deste Plano, como também para aprovação do Poder Concedente.

18) As Sub-cláusulas 11.1.4 e 11.1.4.5 da minuta de Contrato prevêem como obrigação da Concessionária: 11.1.4. Apresentar ao Poder Concedente, mensalmente, a nota fiscal relativa aos serviços objeto da concessão, devidamente acompanhada dos comprovantes de pagamentos de salários e demais obrigações trabalhistas, as apólices de seguro contra acidente de trabalho e os comprovantes de quitação das respectivas obrigações previdenciárias. 11.1.5. Apresentar ao Poder Concedente, mensalmente, os contratos e as notas fiscais das atividades terceirizadas, os comprovantes de pagamentos de salários e demais obrigações trabalhistas, as apólices de seguro contra acidente de trabalho e os comprovantes de quitação das respectivas obrigações previdenciárias Considerando que as apólices de seguro de

acidente de trabalho são contratadas anualmente, sugerimos a alteração da cláusula para que a obrigação se de tão somente de forma anual. Com relação À apresentação dos contratos e das notas fiscais das atividades terceirizadas, bem como dos comprovantes de pagamentos de salários e demais obrigações trabalhistas, as apólices de seguro contra acidente de trabalho e os comprovantes de quitação das respectivas obrigações previdenciárias (11.1.5), sugerimos que a obrigatoriedade mensal se de apenas quando o valor deste contrato exceder determinado valor, de forma a evitar um Ônus desnecessário na gestão da concessão pela Concessionária, mantendo-se o Poder Concedente com a prerrogativa de fiscalização destes contratos sempre que solicitado.

19) Nos termos da cláusula 12.7 do Contrato de Concessão, a Concessionária deverá substituir, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, os empregados e terceiros contratados que descumprirem as normas de trabalho, os padrões de atendimento exigidos, as solicitações do Poder Concedente ou que causar qualquer tipo de constrangimento aos Usuários. O prazo para substituição de funcionários encerrado no item acima, contudo, não factível, já que o trâmite para contratação de pessoal, ainda que a Concessionário envide todos os seus esforços requerem um prazo certamente superior a 24 horas. Além disso, a Subclausula 17.7.1 prevê a possibilidade de reintegração destes funcionários. Caso estes funcionários sejam efetivamente substituídos, nào será possível sua reintegração, ainda que haja cláusula nesse sentido. Ante o exposto, solicita-se a alteração da cláusula 17.7, de forma com que a obrigação consista no afastamento e não na substituição do empregado.

20) Nos termos da cláusula 29.4. Do Contrato, as multas não terão caráter compensatório ou indenizatório€. Este dispositivo, contudo, se mostra totalmente desarrazoado e incompatível com o Contrato. Primeiramente, se admitirmos que as multas contratuais tenham caráter apenas punitivo e sanciona tório, resta evidente que o valor anual máximo de R$ 10.000.000,00 (dez milhões de Reais) encerrado na cláusula 29.1, bem como a multa moratória de diária de no máximo R$150.000,00 (cento e cinqüenta mil Reais), encerrada no item 29.8.1.1 e até R$ 10.000.000,00 (dez milhões de Reais), ante o descumprimento do prazo de conclusão das obras objeto do Contrato são totalmente exorbitantes e descabidos. Ao aplicar multas desta ordem e, concomitantemente, indenizações por perdas e danos seria patentemente um enriquecimento ilícito. Estes valores só seriam aceitáveis caso fossem compensatórios e indenizatórios. Se for mantido o mecanismo de penalização encerrado no contrato, portanto, estar-se-Á ferindo todos os preceitos básicos do Direito Administrativo, em especial ao principio da razoabilidade e moralidade. Ademais, o próprio contrato determina uma hipótese em que a multa aplicada possui caráter compensatório e indenizatório, na cláusula 29.3.1, que assim dispõe: 29.3.1. O valor das multas aplicadas poderá ser revertido, a critério do Poder Concedente, em beneficio dos Usuários atingidos, para reparação dos danos causados pela infração contratual ou legal ou para o aprimoramento da qualidade dos servíamos. Ante o exposto, sugerimos a exclusão da cláusula 29.3.1. Ainda, com relação À multa moratória, sugerimos que os valores sejam aplicados de forma proporcional ao valor correspondente À parcela não entregue da obra. Alternativamente, sugerimos que a multa de mora recaia somente sobre o atraso na operação e não sobre o cronograma de obras.

Respostas:

1 – O prazo estabelecido no item 17.3 do edital, admitida sua prorrogação na forma do item 17.6, é suficiente para o atendimento às exigências prévias à assinatura do contrato. Situações excepcionais poderão ser levadas em consideração pelo Poder

Concedente, desde que devidamente justificadas e que não provoquem prejuízos ao interesse público. Em nenhuma hipótese será admitida a prorrogação em virtude da desídia da Proponente.
2 – Os seguros obrigatórios são definidos na cláusula 21.7.
3 – A escolha dos valores de indenização mínimos dos seguros obrigatórios cabe à Concessionária, sendo certo que é responsabilidade da concessionária a reparação dos danos por ela provocados, de modo que quanto menor o valor da cobertura, maior o risco ao qual se expõe.
4 – Cabe às Proponentes elaborar seus estudos técnicos e econômicos e, na hipótese de informação equivocada nos estudos indicativos elaborados pelo Poder Concedente, é direito das Proponentes impugnar ou solicitar esclarecimentos complementares ao edital, momento oportuno para questionar as premissas adotadas pelo Poder Concedente.
5 – Sim. O entendimento está correto.
6 - O índice escolhido é o que melhor reflete a composição dos custos incidentes sobre o escopo contratual. Diante da inexistência de índices setoriais que capturem a diversidade de custos e insumos num contrato complexo como esta PPP, com incidência variável ao longo do tempo na composição entre obras, fornecimento de equipamentos e serviços, obrigaria ao desenvolvimento de um índice específico para esta PPP, Isso contraria a lógica da parceria, que envolve a transferência da administração dos custos (e correspondentes riscos a eles associados) exclusivamente ao parceiro privado, que melhor saberá administrá-los. Variações no custo da mão de obra que não transcendam o risco empresarial ordinário e que, ao longo do tempo, sejam refletidos pelo índice de reajuste, são consideradas risco do parceiro privado. A sugestão de se calcular o reajuste da Parcel de Disponibilidade por meio de média aritmética dos índices mensais discrepa da praxe em contratos administrativos e importaria na assunção de riscos de variação de custos pelo poder público que não é conveniente em se tratando de uma PPP.
7 – O item foi revisto, O registro do termo de compromisso de constituição do consórcio não precisa ser feito junto ao Registro Empresarial competente.
8 – Há um erro de interpretação na questão formulada. A exigência do item 13.1.2 não diz respeito à habilitação das Proponentes, e sim aos mecanismos de apuração da exeqüibilidade das suas Ofertas de Contraprestação Anual Máxima. Não há, portanto, ilegalidade, eis que não se aplica na espécie as exigências de habilitação referidas no artigo 27 e ss. da Lei n.º 8.666/1993, mas sim o art. 14 da Lei n.º 8.987/1995, que prevê expressamente "*O poder concedente recusará propostas manifestamente inexequíveis ou financeiramente incompatíveis com os objetivos da licitação*". Daí porquê a carta da instituição financeira é meio lídimo de demonstrar a viabilidade da Oferta de Contraprestação Anual Máxima de cada Proponente, sendo insuficiente mera declaração da própria Proponente neste sentido.
9 – É desnecessária a previsão expressa de prazo para o Poder Concedente manifestar-se acerca da exigência prevista no item 18.3 do Edital. Por óbvio que, na forma da alocação de riscos prevista no contrato, a Concessionária não será responsável por prejuízos advindos do atraso do Poder Concedente no cumprimento das obrigações a ele atribuídas pelo Contrato.
10 – A sugestão não será considerada. Conforme apontado na própria questão, o item 18.2.1 – cuja redação é questionada – se refere expressamente ao "regime estabelecido no Contrato". Neste, por sua vez, encontra-se a previsão que autoriza a redução do capital social, nos limites previstos na cláusula 25.2.
11 – Os bens da concessão são aqueles definidos na cláusula 1.1.2 do Contrato e nas cláusulas 6.1.1, 6.1.2 e 6.1.3, o que inclui os bens sob domínio e aqueles cujo uso é conferido à Concessionária, mas, também, aqueles que não têm o domínio nem uso conferido à Concessionária, mas para os quais esta assume o dever de guarda.

12 – Não há qualquer impedimento à atuação da Concessionária como auxiliar do Poder Concedente nos procedimentos de revisões ordinárias do Contrato. Em última instância, a ela ainda é conferido o direito de questionar administrativamente as determinações provenientes de cada processo de revisão.
13 – A sugestão será analisada pelo Poder Concedente.
14 – A sugestão não será aceita. A mera retirada de cópia reprográfica dos contratos de financiamento não representa nenhuma grande dificuldade para a Concessionária e representa um meio efetivo de controle do Poder Concedente.
15 – A previsão da cláusula 8.9.1 não contraria a lei, sendo antes exercício do poder discricionário da Administração, sendo certo que a previsão do art. 5º da Lei n.º 11.079/2004 diz respeito apenas à obrigação de se prever o compartilhamento dos ganhos da redução do crédito de financiamento, sem descer à minúcia nem sequer de como se dará esse compartilhamento, razão pela qual se entende ter a Administração discricionariedade para regular o tema em cada um dos seus contratos. No caso, a previsão da cláusula 8.9.1 atende ao estímulo para que a Concessionária busque, por seus próprios meios a redução do custo de financiamento, não lhe sendo aproveitável a redução obtida por atuação exclusiva do Poder Público, hipótese na qual, reverter-se-ão os ganhos econômicos exclusivamente à redução do valor de contraprestação pública, o que, aliás, coaduna com os princípios da eficiência, previsto no art. 37, *caput*, da Constituição. Portanto, não há ofensa aos princípios da Administração, nem tampouco enriquecimento ilícito, mas, sim, apropriação daquilo que decorreu do esforço exclusivo da Administração. Enriquecimento ilícito haveria – e da concessionária – se o ganho econômico obtido exclusivamente do esforço da Administração fosse incorporado pela Concessionária.
16 – A incorporação de novas tecnologias adotadas pela PRODAM observará o necessário período de adaptação dos sistemas operantes à época, nas condições estabelecidas pelas Partes.
17 – É desnecessária a estipulação de prazos para a elaboração e aprovação dos planos de ocupação e funcionamento das Unidades de Saúde, sendo certo que essas tarefas devem ser desempenhadas em tempo hábil à correta operação de cada Unidade de Saúde, sem o que responderá aquele que tiver dado causa ao atraso na conclusão desses planos.
18 – A periodicidade de apresentação dos documentos exigidos nas cláusulas 11.1.4 e 11.1.5 (revisadas) respeitará a respectiva produção de cada documento. A cláusula 11.1.5 foi alterada também para estabelecer valor mínimo dos documentos que serão apresentados.
19 – A cláusula foi alterada.
20 – As multas previstas contratualmente têm o condão de desestimular o descumprimento pela Concessionária das obrigações assumidas na Concessão, sendo certa a essencialidade dos serviços por ela prestados. Nesse sentido, admitindo-se a correta execução das suas obrigações, não há razão para se temer a aplicação das penalidades. Mais a mais, o contrato prevê, em respeito à proporcionalidade que orienta o procedimento administrativo, tetos de multa, evitando-se o arbítrio do Poder Concedente, o que não significa que as multas serão sempre aplicadas nos seus valores máximos admitidos, devendo-se antes observar os critérios de gradação estabelecidos nas cláusulas 28.2 e 28.3 do contrato. Importa destacar que, a valer a interpretação da questão, os valores das multas deveriam ser ainda maiores, na medida em que os prejuízos porventura sofridos pela Administração na hipótese de descumprimento das obrigações da Concessionária poderiam ser muito superiores às quantias consignadas no Contrato, sendo certo se tratar da prestação de serviços essenciais, cujos danos pela inexecução ou má execução são de alta monta.

55 - Email: ccamargo@albino.com.br

Pergunta:
1. Solicitamos seja esclarecido quem É o interveniente-anuente e qual o seu papel no contrato?
2. Considerando que o Anexo 2 não consta da minuta de contrato submetida À Consulta Pública (Termo de Arrolamento e Transferência de Bens), solicitamos que seja esclarecido em que consistirá seu conteúdo.
3. Com relação À cláusula 4.3 e 4.4 do Contrato, abaixo transcritas, solicitamos que seja esclarecido em que condições e em que periodicidade poderá ocorrer o pedido de reequilíbrio econômico financeiro. 4.3. Em circunstâncias emergenciais ou de relevante interesse publico, o Poder Concedente poderá determinar a alteração ou ampliação do objeto deste Contrato, imputando A Concessionária à obrigação de adquirir novos equipamentos ou insumos, fazer a manutenção de equipamentos e materiais providenciados pelo Poder Concedente, ou realizar outras ações que se façam necessárias. 4.4. Em qualquer das hipóteses referidas na Subclausula 4.3. Supra a Concessionária deverá tomar todas as providencias necessárias para fazer frente À situação emergencial, observado seu direito ao reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos das cláusulas 19.2 e 20 abaixo.
4. Entendemos que, no item o item 4.2 haja um equivoco de redação, o qual sugeriu seja sanado, conforme abaixo: 4.2 A Concessionária É integralmente responsável pela aquisição e disponibilização de todo e qualquer insumo, bem, equipamento ou material de consumo necessário À consecução das obrigações referidas na Subcláusula 4.1 acima, com a exceção dos bens transferidos À Concessionária referidos nas Sub-clausulas 6.1.1 a e 6.1.3, exceção esta que não se aplicará nos casos em que a Concessionária, por seu comportamento, der causa À necessidade de substituição de qualquer destes bens. 6.2.1. No caso de quebra ou extravio dos bens referidos nas Subclausulas 6.1.1 e 6.1.2, a Concessionária deverá efetuar o conserto, a substituição ou a reposição do bem, de acordo com o estabelecido nos Anexos 5 e 6. 6.7. O Poder Concedente realizará a cada 5 (cinco) anos, a partir do inicio da Concessão, revisão dos parâmetros de atualidade com a finalidade de incorporar À concessão as inovações tecnológicas supervenientes À celebração do Contrato, que possibilitem o melhor atendimento aos Usuários, o incremento da preservação do meio ambiente ou a redução dos custos na execução dos Serviço se Utilidades não-Assistenciais.
5 Sugerimos a alteração da alteração do 9.1.8 abaixo, passando a ser redigido da seguinte forma: 9.1.8. A Concessionária não será obrigada a prestar serviços que não constem do Contrato e seus Anexos, nem de executá-los de modo diverso daquele previsto nestes instrumentos, salvo na hipótese prevista no item 9.1.8.2 abaixo.
6 Conforme item 9.1.8 e 9.1.8.1 abaixo transcritos sugerimos que seja esclarecido quem incluirá o serviço e, o momento em que será feita a recomposição do equilíbrio econômico Financeiro do contrato, nem mesmo na cláusula seguintes cuja este item indica. 9.1.8.1 Na hipótese de inclusão de serviço não originalmente previsto no Contrato ou seus Anexos, ou de prestação com especificações distintas daquelas previstas originalmente conforme item 9.1.8.2 abaixo será promovida a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, na forma da cláusula 20.7.1.
7 Consideramos que o prazo encerrado na cláusula 10.4.1 abaixo transcrita são suficiente para elaboração do projeto final de arquitetura e engenharia de todas as unidades do lote. Vale ressaltar que o item 10.4.1 permite prorrogação, todavia, somente mediante autorização pelo Poder Concedente e, caso não seja autorizado, serão praticadas as sanções explicitas no contrato. Desta forma solicitamos previamente o aumento deste prazo. 10.4.1 Caberá À Concessionária elaborar o projeto final de arquitetura e engenharia das Unidades de Saúde, observadas as especificações constantes deste Contrato e, especificamente, do Anexo 4, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da Data de Assunção.
8 Favor esclarecer, com relação ao item 10.4.4. Quando o projeto executivo deverá ser entregue.

9 Com relação À cláusula 12.1 questionam-se: será permitida a aquisição de bens com terceiros com reserva de domínio?
10 Com relação À cláusula 12.8 sugerimos que seja claramente definido e expresso o que se entende como preceito geral de higiene.
11 Sugerimos que sejam definidos prazo adequado e tipos de defeitos no que se refere ao item 13.9 da cláusula transcrita abaixo: 13.9. A Concessionária será obrigada a reparar, corrigir, interromper, suspender ou substituir, À s suas expensas e no prazo adequado, os serviços pertinentes À Concessão em que se verificarem vi-cios, defeitos ou incorreções.
11 Com relação À cláusula 30.1.2. Sugerimos que seja expressamente definido o conceito de deficiência grave•
12 Com relação À s Subclausulas 30.1.2. E 30.1.3, sugerimos que seja expressamente definido o que o Poder Concedente considera como riscos À continuidade da adequada prestação dos serviços concedidos

Respostas:

1 – O interveniente-anuente é a Autarquia Hospitalar-Municipal (AHM), conforme definida no preâmbulo do Contrato. Tendo em vista ser a AHM a titular do domínio de algumas das Unidades de Saúde que serão objeto da concessão, cabe sua intervenção e anuência em relação às intervenções que serão feitas pelas concessionárias nessas Unidades.
2 – O termo de arrolamento e transferência dos bens é o documento formal por meio do qual o Poder Concedente transferirá à Concessionária o uso dos bens da concessão.
3 – Não há periodicidade determinada, tendo em vista que as próprias cláusulas referidas na questão dizem respeito a situações emergenciais, de modo que, sempre que essas ocorram, a Concessionária poderá requisitar a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro. Por outro lado, as condições para esse pedido, conforme referido no trecho final da cláusula 4.4., objeto da questão, são conferidas pelas cláusulas 19.2 e 20 do contrato.
4 – Sugestão não considerada. A redação está correta.
5 – Sugestão não considerada. A redação está correta.
6 – Entende-se que o momento do pedido de recomposição é aquele no qual o novo serviço ou alteração naqueles já previstos é concretizado, por meio de termo aditivo próprio. Dessa maneira, não há porque se prever momento específico na cláusula.
7 – A sugestão será analisada pelo Poder Concedente.
8 - O projeto deverá ser entregue em até 90 dias após a assinatura do contrato, e esse prazo esta incluído no prazo final de entrega de obras.
9 – Nos termos da cláusula 12.1 a forma de aquisição dos bens empregados na concessão é de livre escolha da Concessionária, respeitadas as obrigações por ela assumidas, em especial quanto ao nível do serviço prestado.
10 - A redação da cláusula é clara.
11 – A redação da cláusula 13.9 é clara, de modo a evidenciar que todo serviço mal executado deverá ser reparado em prazo pertinente aos indicadores de desempenho e à continuidade da prestação.
12 – Caberá ao Poder Concedente, no uso das suas atribuições, graduar o nível das deficiências verificadas na prestação dos serviços, sendo direito da Concessionária questionar essa gradação e o próprio procedimento de intervenção, pelos meios cabíveis.
13 – A redação das cláusulas já é suficientemente clara, cabendo ao Poder Concedente apurar os riscos à continuidade da prestação dos serviços.

56 - E-mail: paulo@phsconsultoria.com.br

Questão: Qual o SLA para disponibilidade dos Sistemas / Infra?
Deverão ser considerados SLA (Acordos de Níveis de Serviço) para a disponibilidade dos ambientes de infra-estrutura, aplicações e demais componentes da solução. Caso afirmativo, favor detalhar.
Resposta: Sim, os acordos de nível de serviços estão definidos no Anexo 7.

57 - E-mail: paulo@phsconsultoria.com.br

Questão: A infra-estrutura para tráfego de Dados, Voz e Imagens deverá ser a mesma ou devem/podem ser infra-estruturas (redes) separadas?
Resposta: O projeto executivo cabe à Concessionária, devendo ser observados os parâmetros constantes do Anexo 7.

58- E-mail: cassiabueno99@hotmail.com

Questão: Estão previstos Acordos de Níveis de Serviço (SLA's) para os diferentes serviços? Em caso afirmativo, haverá algum órgão ou outra figura reguladora responsável pelo respectivo acompanhamento/auditoria? Caso afirmativo, a quem caberá esse papel?
Resposta: Sim existem acordos de nível de serviços definidos no Anexo 7. Cabe ao Poder Concedente o acompanhamento e fiscalização da prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais.

59 - E-mail: cassiabueno99@hotmail.com

Questão: Qual o nível de integração exigida entre os Hospitais no que tange aos Sistemas de Gestão Hospitalar que vierem a ser adotados pelas licitantes vencedoras dos respectivos lotes (entre os hospitais de um mesmo lote e entre os lotes de diferentes vencedores)?
Resposta: Os níveis de integração estão determinados no Anexo 7.

60 - E-mail: moacyr.campos@e-escopo.com

Questão: Quais as integrações entre Sistemas que devem ser consideradas e em que padrão, tanto no que se refere a :
1) Diferentes Sistemas de Gestão Hospitalar (HIS),
2) outros sistemas (p.e. SUS) ?
Resposta: Os níveis de integração estão determinados no Anexo 7.

61- E-mail: moacyr.campos@e-escopo.com

Questão: A arquitetura de Sistemas / comunicação deverá ser centralizada ou poderá ser individualizada?
É esperada a integração de sistema e comunicação entre os hospitais de diferentes lotes ?
Resposta: O Anexo 7 define as premissas básicas para a execução dos projetos de TI que deverão ser amigáveis com os sistemas desenvolvidos pela PRODAM para a Secretaria de Saúde.

62 - E-mail: moacyr.campos@e-escopo.com

Questão: Em se tratando do Sistema de Gestão Hospitalar (HIS), quais as especificações detalhadas, em termos de funcionalidades e interfaces com outros sistemas?
Resposta: Parâmetros definidos no Anexo 7.

63 - Email: ricardo@touchtec.com.br

Pergunta: No anexo 7.2, constam as seguintes exigências: Telefonia 100% IP no ambiente interno e Possibilidade de utilização de adaptadores ATA para a conexão de dispositivos analógicos.• As exigências acima parecem contraditórias. Sugerimos esclarecer se todos os equipamentos de telefonia móveis e fixos deverão ser VOIP, ou se será autorizada a utilização de ramais analógicos.
Resposta: O anexo 7 foi revisto, a fim de eliminar interpretações dúbias.

64 - Email: ricardo@touchtec.com.br

Pergunta: No anexo 7.2, foram definidas quantidades mínimas de computadores e servidores em função do numero de leitos. Isso é aplicável apenas para os Hospitais. Qual deverá ser a métrica utilizada para os Centros de Diagnóstico?
Resposta: Nos casos onde não existir a indicação da quantidade de equipamentos a serem instalados, cabe a observação de que essa quantidade deverá ser dimensionada de forma que não haja degradação no desempenho da solução.

65- Email: ricardo@touchtec.com.br

Pergunta: Sobre as exigências do Anexo 7.2: Será permitida a utilização de Thin Clients em Áreas onde as funcionalidades de desktops não necessárias?
Resposta: O projeto executivo bem como o detalhamento dos equipamentos necessários deverá ser preparado e executado pela Concessionária, devendo atender a todas as necessidades da Unidade de Saúde em questão. Portanto, cabe ao Concessionário efetuar a proposta mais coerente que, oportunamente, será avaliada pelo Poder Concedente.

66 - Email: ricardo@touchtec.com.br

Pergunta: Sobre o Anexo 7.2: Poderá ser utilizada topologia de servidores que permita unificar diversos equipamentos ao invés de utilizar a métrica de 1 servidor a cada 20 leitos por unidade, desde que não haja sem perda de performance?
Resposta: O projeto executivo bem como o detalhamento dos equipamentos necessários deverá ser preparado e executado pela Concessionária, devendo atender a todas as necessidades da Unidade de Saúde em questão. Portanto, cabe ao Concessionário efetuar a proposta mais coerente que, oportunamente, será avaliada pelo Poder Concedente.

67 - Email: ricardo@touchtec.com.br

Pergunta: Sobre o Anexo 7.2: Os ativos de TI/Telecom precisam ser adquiridos pelo consórcio ou podem ser utilizadas no modelo de aluguel e/ou outsourcing? Para impressoras e computadores, por exemplo.
Resposta: Os equipamentos devem ser revertidos ao Poder Concedente ao final da Concessão.

68 - Email: ricardo@touchtec.com.br

Pergunta: Será permitido unificar o PABX para mais de um hospital ou centro diagnóstico?
Resposta: Não se entende ser uma boa opção pois em caso de problemas técnicos no equipamento teremos mais de um hospital sem comunicação.

69 - Email: ricardo@touchtec.com.br

Pergunta: Sobre a exigência de disponibilização de sala de vídeo-conferência, disposta no Anexo 7.2, pergunta-se: Quais são as especificações mínimas para as salas de vídeo conferência, bem como as funcionalidades necessárias para cada unidade?
Resposta: Cabe ao concessionário fazer o projeto e detalhar os equipamentos para a sala de vídeo conferencia.

70 - Email: ricardo@touchtec.com.br

Pergunta: No Anexo 7.2 consta a exigência de utilização de no-breaks com tempo de cobertura de 20 minutos nas salas de TI. Admitindo que haja gerador em todas as unidades, sugerimos que o tempo de cobertura exigido dos no-breaks das salas de TI fosse reduzido de 20 para 5 minutos, o que exigirá investimento financeiro e espaço físicos significativamente menores, sem perda de funcionalidade.
Resposta: Agradecemos a sugestão. O Anexo 7.2 sofreu revisão.

Anexo II: Questões da Audiência Pública

AUDIÊNCIA PÚBLICA

1 - Nome Completo: Carlos Nélson

Pessoa Jurídica que Representa: Inter Sindical

Telefone para Contato:

E-mail: hendonistaz@yahoo.com.br

Questão:

1 - Gostaria de saber se este modelo de Gestão não seria o mesmo modelo privatista que está vigente nas unidades via OSS?

Resposta: Antes de qualquer coisa, há de se entender que tanto o modelo de gestão por OSs quanto a Parceria Público-Privada (PPP), modalidade especial de concessão, não podem ser tratados como privatização, pois eles não transferem os ativos existentes.

A PPP é uma concessão administrativa em que o parceiro privado se responsabiliza pela construção e pelo aparelhamento das unidades, sendo também responsável pela execução de serviços não assistenciais (esterilização, limpeza, lavanderia, manutenção predial, manutenção integral dos equipamentos, manutenção dos sistemas de informática, nutrição e dietética, recepção e portaria, telefonia e vigilância). Ao final do contrato, as instalações prediais bem como todos os equipamentos serão de propriedade do Município. Em contrapartida, a empresa ou o consórcio (formado por no máximo quatro empresas) receberão uma contraprestação mensal, ao longo de quinze anos, destinada a remunerar os investimentos e o desempenho em relação aos serviços prestados. O Município responderá pela administração dos hospitais e pela totalidade dos serviços de assistência à saúde.

Os contratos com as OSs são contratos de gestão em que a Organização Social gerencia a assistência hospitalar. Neste caso, os equipamentos de saúde estão prontos e equipados e a OS somente executa a administração, com amparo na Medida Provisória nº 1.591, de 9 de outubro de 1997, que cria as OSs. O gerenciamento por meio dessa modalidade permite uma maior flexibilidade administrativa em relação ao modelo de administração pública direta, tal como a contratação de pessoal seguindo as normas do mercado de trabalho e adotando a CLT e normas próprias para compras e contratos.

2 - Até quando vocês irão privatizar o SUS, aceitar que organizações como a Santa Casa e ASPDM ditem as regras, prioridades e ação na saúde, como já acontece na Z/N. Saúde não é mercadoria lucrativa para estes capitalistas.

Resposta: Como dito anteriormente, tanto o contrato de gestão com Organização Social quanto a Parceria Público-Privada (PPP), modalidade especial de concessão, não representam, de forma nenhuma, a privatização da Saúde. Importante entender que não há transferência de domínio, já que as unidades e os equipamentos permanecem como patrimônio público. Todas as novas aquisições ou benfeitorias são automaticamente incorporadas ao patrimônio público. Não há nenhuma retração do Poder Público a partir do contrato de gestão com Organização Social, seja pelo aspecto financeiro, patrimonial ou de pessoal. Ou seja, as OSs não determinam a extinção de qualquer ente público. O que existe, apenas, é a delegação de

responsabilidade para gerenciar o patrimônio público mediante o cumprimento de metas, prazos e resultados, dentro das diretrizes determinadas pelo Poder Público. Os modelos de gestão existentes vão, dentro dessa perspectiva, conviver harmoniosamente, sem a pretensão de que o modelo de Organizações Sociais substitua completamente os demais.

2 - Nome Completo: Maria Celina Lima de Freitas

Pessoa Jurídica que Representa: Mov Social Comunitário Conselho Municipal de Saúde

Telefone para Contato: 3873-4852

E-mail: famifrei@uol.com.br

Questão:

1-Qual é o relacionamento com o SUS?

Resposta: As Organizações Sociais (OSs) e as Parcerias Público-Privadas (PPPs) são modelos adotados para ampliar e melhorar a saúde pública, ou seja, o Sistema Único de Saúde (SUS). Por outro lado, essa PPP não envolve diretamente a delegação de serviços de assistência à saúde, e sim serviços não-assistenciais (limpeza, lavanderia, vigilância, manutenção predial e de equipamentos, nutrição, etc.), os quais há muito tempo já são delegados à iniciativa privada.

2- Qual é a Segurança no relacionamento entre os poderes com 2 modelos de Gestão?

Resposta: Os contratos de gestão são fiscalizados por diversas instâncias da própria Secretaria Municipal da Saúde (SMS). As unidades da Atenção Básica gerenciadas pelas OSs são acompanhadas pelas Supervisões de Saúde, pelas Coordenadorias Regionais e pela própria Coordenação de Atenção Básica, no que tange à execução do trabalho e à prestação de serviços de Saúde. Os hospitais e prontos-socorros são acompanhados pela Autarquia Hospitalar Municipal e pela Coordenação de Gerência Hospitalar da Pasta. Com relação às PPPs, os concessionários serão responsáveis pela execução das obras e pelo aparelhamento das unidades, sendo também responsáveis pela execução de serviços não-assistenciais (esterilização, limpeza, lavanderia, manutenção predial, manutenção integral dos equipamentos, manutenção dos sistemas de informática, nutrição e dietética, recepção e portaria, telefonia e vigilância). Ao final do contrato, as instalações prediais bem como todos os equipamentos serão de propriedade do Município. Em contrapartida, a empresa ou o consórcio (formado por no máximo quatro empresas) receberão uma contraprestação mensal, ao longo de quinze anos, destinada a remunerar os investimentos e o desempenho em relação aos serviços prestados. O Município responderá pela administração dos hospitais e pela totalidade dos serviços assistenciais

3- O setor privado já acredita na coisa pública?

Resposta: Sim, o setor privado acredita na coisa pública, principalmente quando os objetivos são claros, dotados de estudos fundamentados, efetuados por entidades renomadas de notável saber e referência. Por outro lado, o contrato faz lei entre as partes e nele são inseridos todos os instrumentos de forma a estabelecer a proteção do poder concedente e do parceiro privado. Há que se considerar também que o modelo de parcerias público-privadas já foi implantado com sucesso em outros países,

tais como Inglaterra, México, Chile e Portugal – países estes em que foram investidos bilhões de dólares em projetos nas áreas de transporte (rodovias, ferrovias, aeroportos, portos), saúde (hospitais), segurança pública (prisões), defesa, educação (rede de escolas) e gestão de patrimônio imobiliário público. Aqui no Brasil, na concessão de estradas, de vagas prisionais, dentre outras.

4- Nos recursos do SUS - como se dará o controle social sobre o controle dos contratos?

Resposta: A administração dos hospitais ficará a cargo do poder concedente da Parceria Público-Privada, que responderá pela administração dos hospitais e pela totalidade dos serviços assistenciais.

Ao parceiro privado, caberá a execução das obras e a prestação dos serviços não assistenciais, que serão fiscalizados pelo poder concedente.

O parceiro privado receberá, como pagamento, uma contraprestação mensal que será composta por uma Parcela de Disponibilidade, que remunerará os investimentos efetuados, e uma Parcela de Desempenho, que remunerará os serviços não assistenciais prestados, atribuindo-se penalizações pelo descumprimento de critérios preestabelecidos de qualidade em relação a tais serviços.

5- O setor privado reconhece que política pública qualificada é investimento?

Resposta: Sim, o setor privado reconhece que política pública qualificada é investimento. Quando o setor público demonstra, por meio de estudos fundamentados e embasamento legal, que determinada concessão por meio de PPP é viável economicamente, o investidor mostra-se extremamente interessado em investir. Exemplos claros dessa premissa são as diversas parcerias já concluídas com sucesso neste país, principalmente na concessão de estradas e linhas do Metrô de São Paulo.

3 - Nome Completo: Augusto Humberto Lisboa Cunha

Pessoa Jurídica que Representa: Athos Gestão e Manut. Equip. Médicos LTDA.

Telefone para Contato: 11- 8776-1000 / 11- 4133-4980

E-mail: augusto.lisboa@athosmed.com.br

Questão:

No dia 25 de janeiro de 2010, a ANVISA lançou uma nova resolução sobre a gestão de Tecnologias Médicas, a RDC02. Nos serviços não assistenciais estão incluídos os serviços de engenharia clinica, a serem realizados pelo parceiro privado?

Resposta: Foi incluída no documento a obrigatoriedade de atender à nova legislação.

4 - Nome Completo:

Pessoa Jurídica que Representa:

Telefone para Contato:

E-mail:

Questão:

1- A aquisição de equipamentos pela Concessionária pode ser feita através de Contrato de Leasing?

Resposta: Sim, nos termos da cláusula 12.1 do Contrato, que foi revista.

2- A responsabilidade pela destinação do leito hospitalar será do parceiro público ou privado?

Resposta: Os hospitais que integrarão a PPP fazem parte do SUS e estarão sujeitos a todos os regramentos desse Sistema Único de Saúde. Neste sentido, a prestação dos serviços clínicos ficará a cargo do Poder Público, e não da Concessionária, que será responsável pelas obras e pela prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assitenciais. Desse modo, a destinação dos leitos hospitalares disponibilizados por meio desta PPP será feita pelo Poder Público.

3- Custos com energia elétrica/gás/água e etc. deverão estar contemplados no preço? Ou serão reembolsados?

Resposta: Os custos devem ser considerados na proposta.

5 - Nome Completo: Dr. Wagner Rogério S. de Oliveira

Pessoa Jurídica que Representa: Fundação Atitude – O.S.S

Telefone para Contato: 9137-6274

E-mail : wagnerfisiot@hotmail.com

Questão: Serão aproveitados esses novos equipamentos para fazer hospitais escola para não faltarem profissionais?

Resposta: A PPP trata de ampliar o atendimento hospitalar.

Com a Gestão principal da prefeitura com a parceria Administrativa da O.S.S em conjunto com o consórcio, terá reposição salarial aos funcionários da prefeitura?

Resposta: A gestão do sistema de saúde permanece como atualmente a cargo da Administração Publica.

6 - Nome Completo: Carmen Mascarenhas

Pessoa Jurídica que Representa: Conselho Municipal de Saúde

Telefone para Contato: 3289-7484

E-mail: pollytaigor@gmail.com

Questão:

1- Serão garantidos que os serviços serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal e da Lei 8080?

Resposta: Sim.

2 -O que serve para a construção de estradas não pode servir para um bem como a saúde que deve ser dever do Estado e direito do cidadão.

Resposta: O Estado tem o dever de promover a saúde pública, sendo também direito do cidadão. Para tanto, o Estado pode executar as ações de saúde diretamente ou por

meio da iniciativa privada, conforme prevê a Lei Federal nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004, que institui as normas de contratação de Parceria Pública-Privada (PPP). A concessão administrativa para a construção, ampliação e modernização de unidades hospitalares e prestação de serviços e utilidades não assistenciais, objetivo da PPP da saúde, viabilizará investimentos privados em obras, aquisição de equipamentos e mobiliário hospitalar da ordem de 1 bilhão de reais, recursos estes que o Município não teria condições de disponibilizar atualmente.

3 - Onde entra o SUS nesta política de Governo? Por que não houve anteriormente uma consulta ao Conselho Municipal de Saúde?

Resposta: O SUS e a população atendida por ele são os principais beneficiários desta política de governo. A PPP possibilitará, em curto espaço de tempo, uma grande reestruturação e modernização da rede hospitalar da capital paulista, com um valor de investimento que o setor público não teria como arcar. A PPP, portanto, traz recursos privados para serem investidos no serviço público, melhorando a vida do cidadão, sem onerar o orçamento municipal da Saúde. Todo o investimento é privado, mas o patrimônio do que for construído ou reformado é público. A PPP não envolve diretamente a delegação de serviços assistenciais, concernentes ao núcleo da política municipal de saúde, e portanto não corresponde propriamente a matéria em que o envolvimento do Conselho Municipal de Saúde seja nuclear. Outrossim, os serviços objeto desta PPP já são, há muito tempo, cometidos à iniciativa privada, e neste sentido não há ruptura qualquer merecedora de posicionamento formal do CMS. Não obstante a opinião do CMS será sempre considerada, ressalvada a prerrogativa da Administração Pública Municipal de decidir quanto à melhor opção para a contratação de privados para realização de obras e prestação de serviços no setor.

4 - Mais uma vez investe-se na ausência de saúde e não na prevenção.

Resposta: O Município, por meio da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), investe na prevenção da saúde pública, mas não pode se furtar de investir também na recuperação da saúde de cada cidadão. Neste particular, a concessão administrativa por meio da Parceria Público-Privada (PPP) viabilizará vultosos recursos provindos da iniciativa privada em prol da saúde pública.

7 - Nome Completo: André Affonso Dias

Pessoa Jurídica que Representa: Maxlav Services

Telefone para Contato: 11-3706-9706

E-mail: comercial@maxlav.com.br

Questão:

O consórcio poderá participar de todos os lotes e caso seja vencedora poderá escolher o lote de sua preferência**.**

Resposta: A Proponente poderá participar em mais de um lote, podendo, a seu critério, apresentar proposta para todos os lotes. No entanto, a escolha da adjudicação dos lotes não caberá à Proponente, e sim à Comissão de Outorga. Nos termos da cláusula 15.2.2 do Edital, será realizada uma análise conjunta de todas as propostas econômicas (Oferta de Contraprestação Anual Máxima), de forma a obter a combinação mais vantajosa economicamente para a Administração Pública, com

relação aos três lotes, observada a regra pela qual cada Proponente somente poderá ter adjudicado um único Lote.

8 – Nome Completo: José L. Mattos Lopes

Pessoa Jurídica que Representa: Grupo Gocil

Telefone para Contato: 11- 2678-0716

E-mail: lopes@gocil.com.br

Questão:

1- Qual critério que define o líder do consórcio.

Resposta: A escolha da empresa líder caberá aos membros do próprio consórcio.

2- A habilitação deverá ser comprovada pelos 04 membros do consórcio ou apenas pelo líder?

Resposta: Conforme o item 6.4 do Edital (revisto), cada consorciada deverá atender individualmente às exigências relativas à regularidade jurídica e fiscal contidas no Edital. As exigências de qualificação econômico-financeira serão atendidas pelas consorciadas mediante a soma ponderada pelo porcentual de participação no consórcio do patrimônio líquido e dos índices contábeis, e individualmente mediante a apresentação de certidão negativa de falência ou recuperação judicial. As exigências de qualificação da Proposta Técnica deverão ser atendidas pelo consórcio, por intermédio de qualquer dos consorciados isoladamente ou pela soma das suas consorciadas, na forma do Anexo 4 do Edital.

3- O atendimento aos quantitativos poderão ser lançados entre os membros do consórcio?

Resposta: Nos termos do Item 6.4 do Edital (revisto), as exigências de qualificação econômico-financeira serão atendidas pelas consorciadas mediante a soma ponderada pelo porcentual de participação no consórcio do patrimônio líquido e dos índices contábeis, e individualmente mediante a apresentação de certidão negativa de falência ou recuperação judicial. As exigências de qualificação da Proposta Técnica deverão ser atendidas pelo consórcio, por intermédio de qualquer dos consorciados isoladamente ou pela soma das suas consorciadas, na forma do Anexo 4 do Edital.

9 - Nome Completo: Egídio Rodrigues dos Santos

Pessoa Jurídica que Representa: Total Serv. Terc. LTDA

Telefone para Contato: 9286-7334

E-mail: egidiorsantos@hotmail.com

Questão: Sendo o único consórcio vencedor destes lotes, qual será o critério de escolha do lote?

Resposta: A Proponente poderá participar em mais de um lote, podendo, a seu critério, apresentar proposta para todos os lotes. No entanto, a escolha da adjudicação dos lotes não caberá à Proponente, e sim à Comissão de Outorga. Conforme dispõe a cláusula 15.2.2 do Edital, será realizada uma análise conjunta de todas as propostas econômicas (Oferta de Contraprestação Anual Máxima), de forma a obter a combinação mais vantajosa economicamente para a Administração Pública, com relação aos três lotes, observada a regra pela qual cada Proponente somente poderá ter adjudicado um único Lote.

10- Nome Completo: Augusto Svelli

Pessoa Jurídica que Representa: Bross Consultoria e Arquitetura

Telefone para Contato: 5505-1555

E-mail: aguelli@bross.com.br

Questão: O Programa / Perfil dos objetivos de Saúde já foram definidos pela Municipalidade ou será definida junto do vencedor?

Resposta: O programa e o perfil foram previamente definidos pela Administração Publica.

11 - Nome Completo: Denis Veiga Júnior

Pessoa Jurídica que Representa:

Telefone para Contato: 8251-7384

E-mail: denisveiga@uol.com.br

Questão:

1**-** Qual o critério que fixou na proposta orçamentária de 2011 R$150 milhões para as PPP´s?

Resposta: O critério foi atender a requisitos do Fundo Garantidor.

2- Qual foi a participação do Conselho Municipal de Saúde no projeto da PPP na saúde? Qual a opinião do Conselho Municipal de Saúde sobre as PPP´s na Saúde?

Resposta: A PPP não envolve diretamente a delegação de serviços assistenciais, concernentes ao núcleo da política municipal de saúde, e portanto não corresponde propriamente a matéria em que o envolvimento do Conselho Municipal de Saúde seja nuclear. Outrossim, os serviços objeto desta PPP já são, há muito tempo, cometidos à iniciativa privada, e neste sentido não há ruptura qualquer merecedora de posicionamento formal do CMS. Não obstante a opinião do CMS será sempre considerada, ressalvada a prerrogativa da Administração Pública Municipal de decidir quanto à melhor opção para a contratação de privados para realização de obras e prestação de serviços no setor.

12 - Nome Completo: Jamil Picolo

Pessoa Jurídica que Representa: Air Liquide Brasil

Telefone para Contato: 11- 5509-8311 / 9973-5250

E-mail: Jamil.picolo@airliquide.com

Questão:

1- Quais são as garantias do governo municipal na manutenção do repasse das verbas em tempo e forma, mesmo diante de outra gestão pública (novo portfólio)? 15 anos.

Resposta: O Contrato de Concessão é o instrumento que vinculará a Administração Pública e a Concessionária a cumprirem suas obrigações durante toda a duração da concessão. O Contrato de Concessão, por sua própria natureza, é um contrato

estável, que garante a remuneração do particular pela sua própria estabilidade e longevidade. Além disso, ambas as partes oferecerão garantias de cumprimento de suas obrigações.

Conforme disposto na cláusula 22 da Minuta de Contrato, o particular deverá manter durante todo o Prazo da Concessão a Garantia de Execução do Contrato, que poderá ter as seguintes formas: caução, em dinheiro ou títulos da dívida pública federal; fiança bancária; seguro-garantia; Letras do Tesouro Nacional – LTN, Letras Financeiras do Tesouro - LFT, Notas do Tesouro Nacional – série C – NTN-C ou Notas do Tesouro Nacional – série B – NTN-B, ou títulos da dívida pública federal que venham a substituí-los no decorrer do Prazo da Concessão.

O Poder Concedente também deverá oferecer garantia. Conforme disposto na cláusula 23 da Minuta de Contrato, o Poder Concedente constituirá em favor da Concessionária garantia consistente no penhor de quotas de fundo de investimento em ativos financeiros do qual o Poder Concedente será o único quotista, correspondente a 100% da Contraprestação Anual Máxima (integralizado até a entrega da última Unidade Hospitalar), nos termos de contrato de penhor de quotas a ser celebrado entre o Poder Concedente, a Concessionária e a instituição financeira que venha a ser nomeada.

2- Qual será o critério de análise de desempenho da remuneração variável, existe órgão certificado para avaliação?

Resposta: A fiscalização do contrato, incluindo a avaliação dos Indicadores de Desempenho, competirá, na forma da cláusula 13 da Minuta de Contrato, a servidores ou órgão componente da estrutura do Poder Concedente, que serão previamente designados.

Na forma do Anexo 8 da Minuta de Contrato, a Parcela de Disponibilidade corresponde à fração da Contraprestação Mensal Efetiva atrelada à fruição da infraestrutura disponibilizada pela Concessionária. A Parcela de Disponibilidade se subdivide na Remuneração Assegurada, que é fixa e não variará conforme a fruição da infra-estrutura das Unidades de Saúde, e na Remuneração Variável, que dependerá da ocupação dos leitos e da realização dos exames disponíveis.

Por sua vez, os Indicadores de Desempenho incidirão apenas sobre a Parcela de Desempenho, que é a fração da Contraprestação Mensal Efetiva, atrelada à prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais, composta pela Parcela de Desempenho Quantificada e pela Parcela de Desempenho Quantificável. Os Indicadores de Desempenho serão aplicados pelo órgão fiscalizador, de acordo com as especificações constantes do Anexo 8.

13 - Nome Completo: Marcelo Furtado

Pessoa Jurídica que Representa: Banco HSBC

Telefone para Contato: 11-3847-5062

E-mail: marcelo.furtado@hsbc.com.br

Questão:

1- Qual a segurança que o consórcio terá sobre a contraprestação ao longo dos 15 anos, uma vez que esse prazo se estende por + de 1 mandato.

Resposta: O Contrato de Concessão é o instrumento que vinculará a Administração Pública e a Concessionária a cumprirem suas obrigações durante toda a duração da

concessão. O Contrato de Concessão, por sua própria natureza, é um contrato estável, que garante a remuneração do particular pela sua própria estabilidade e longevidade. Além disso, ambas as partes oferecerão garantias de cumprimento de suas obrigações.

Conforme disposto na cláusula 22 da Minuta de Contrato, o particular deverá manter durante todo o Prazo da Concessão a Garantia de Execução do Contrato, que poderá ter as seguintes formas: caução, em dinheiro ou títulos da dívida pública federal; fiança bancária; seguro-garantia; Letras do Tesouro Nacional – LTN, Letras Financeiras do Tesouro - LFT, Notas do Tesouro Nacional – série C – NTN-C ou Notas do Tesouro Nacional – série B – NTN-B, ou títulos da dívida pública federal que venham a substituí-los no decorrer do Prazo da Concessão.

O Poder Concedente também deverá oferecer garantia. Conforme disposto na cláusula 23 da Minuta de Contrato, o Poder Concedente constituirá em favor da Concessionária garantia consistente no penhor de quotas de fundo de investimento em ativos financeiros do qual o Poder Concedente será o único quotista, correspondente a 100% da Contraprestação Anual Máxima (integralizado até a entrega da última Unidade Hospitalar), nos termos de contrato de penhor de quotas a ser celebrado entre o Poder Concedente, a Concessionária e a instituição financeira que venha a ser nomeada.

2- Se o Município vai garantir o pagamento das contraprestações, qual o impacto sob a ótica da lei de Responsabilidade Fiscal?

Resposta: A Remuneração Assegurada (integrante da Parcela de Disponibilidade), que é a parte efetivamente garantida pela Administração Pública após a disponibilização da infraestrutura pela Concessionária, independentemente da efetiva ocupação dos leitos e do efetivo emprego da capacidade de realização de exames, corresponderá a 40% da Parcela de Disponibilidade. A parcela excedente da Parcela de Disponibilidade, dependerá da efetiva ocupação dos leitos e da efetiva realização dos exames. Esta garantia de pagamento não interfere na observância da Lei de Responsabilidade Fiscal. Os limites e procedimentos previstos naquela lei serão respeitados durante a execução do Contrato.

3- Qual a previsão de Desembolso de Contraprestação ao longo dos 15 anos? Qual o mecanismo para incluir no orçamento?

Resposta: R$ 3.6 Bilhões

14 - Nome Completo: Fernando A. Albino Oliveira

Pessoa Jurídica que Representa: Albino Advogados Associados

Telefone para Contato: 11- 3538-7001

E-mail: falbino@albino.com.br

Questão: Considerando o quanto disposto na cláusula 23.1 da minuta do contrato, segundo a qual a garantia de contraprestação do poder concedente será constituída por meio de um penhor de quotas de fundo de investimento em ativos financeiros correspondente a 50% da contraprestação anual máxima, pergunta-se:

a) Quais ativos financeiros irão compor este fundo de investimento?

Resposta: Conforme definido na minuta de Contrato.

b) Qual o mecanismo para acionamento da garantia e recomposição deste fundo em caso de acionamento?

Resposta: O Poder Concedente constituirá em favor da Concessionária garantia consistente no penhor de quotas de fundo de investimento em ativos financeiros do qual o Poder Concedente será o único quotista. No caso de descumprimento das obrigações por parte do Poder Público, serão aplicadas as normas do artigo 1431 e seguintes do Código Civil, bem como do Contrato de Penhor de Quotas a ser celebrado entre as partes, de forma que a Concessionária ficará autorizada a excutir o penhor sobre as quotas representativas do capital do fundo, por meio da alienação da garantia por venda pública ou privada realizada no sistema de custódia e liquidação no qual as quotas representativas do patrimônio do fundo estão admitidas à negociação, e aplicar os respectivos recursos para satisfação das obrigações garantidas. A recomposição será realizada nos termos da subcláusula 23.3 do Contrato.

c) Existirão outros mecanismos de garantia suficientes para garantir a concessionária em caso de inadimplemento superior a 50% da contraprestação anual máxima?

Resposta: A garantia oferecida pelo Poder Concedente é aquela descrita na Cláusula 23 do Contrato, que foi revista.

15 - Nome Completo: Mariana Campos de Souza

Pessoa Jurídica que Representa: Lacaz Martins

Telefone para Contato: 3897-0100

E-mail: edisaf@uol.com.br

Questão:

1- Os índices de desempenho são aplicados á parcela de disponibilidade, parcela de desempenho ou á contraprestação total mensal?

Resposta: Os Indicadores de Desempenho serão aplicados à Parcela de Desempenho, tanto em sua Parcela de Desempenho Quantificada quanto em sua Parcela de Desempenho Quantificável, na forma do Anexo 8 da Minuta de Contrato. Os Indicadores de Desempenho não se aplicam à Parcela de Disponibilidade da Contraprestação Mensal Efetiva.

2- Como se dará a garantia de pagamentos da contraprestação? A minuta de contrato de penhor será anexa ao edital?

Resposta: Conforme disposto na Cláusula 23 da Minuta de Contrato (revista), o Poder Concedente constituirá em favor da Concessionária garantia consistente no penhor de quotas de fundo de investimento em ativos financeiros do qual o Poder Concedente será o único quotista, correspondente a 50% da Contraprestação Anual Máxima quando da assinatura do Contrato, e de 100% da Contraprestação Anual Máxima a partir da entrega da última Unidade Hospitalar, nos termos de contrato de penhor de quotas a ser celebrado entre o Poder Concedente, a Concessionária e a instituição financeira que venha a ser nomeada. A minuta de tal contrato de penhor de quotas poderá ou não ser anexada ao edital.

3- Licenças ambientais estão á cargo da Administração Pública? Qual é o prazo estimado pelo Município para obtenção das licenças?

Resposta: De acordo com a cláusula 7.3 da Minuta de Contrato, as licenças, permissões e autorizações governamentais de competência municipal ficarão a cargo do Poder Concedente, assim como a obtenção das licenças prévias ambientais necessárias. A Concessionária será responsável pelas demais licenças, permissões e autorizações urbanísticas e ambientais, nos termos da cláusula 7.1 da Minuta de Contrato. Não há como estimar o prazo para obtenção das licenças, porém espera-se certa agilidade uma vez que a maioria das licenças necessárias são de natureza municipal.

4- No caso de consórcio será admitida a soma de atestados de consorciados distintos para comprovação da participação na execução de empreendimentos no valor de R$ 400 mil?

Resposta: As exigências de qualificação da Proposta Técnica deverão ser atendidas pelo consórcio, por intermédio de qualquer dos consorciados isoladamente ou pela soma dos atestados das consorciadas. Na forma do Anexo 4 do Edital a Proposta Técnica deverá apresentar atestado que comprove a participação da Proponente na execução de empreendimento no qual tenha sido realizado investimento de, no mínimo, R$400.000.000,00 (quatrocentos milhões de Reais), com recursos próprios ou de terceiros, sendo permitida a somatória de atestados, desde que ao menos um dos empreendimentos referidos nos atestados tenha sido de, no mínimo, R$50.000.000,00 (cinqüenta milhões de Reais).

16 - Nome Completo: Juliana Pereira Rezende

Pessoa Jurídica que Representa:

Telefone para Contato: 9949-9419

E-mail: juprezende@gmail.com

Questão: O Edital exige no item 12.6.1.5 que as proponentes comprovem índice de endividamento (IE) igual ou inferior a 0,5. Tal exigência mostra-se, contudo, um contra-senso, porquanto não demonstra a real capacidade econômico-financeira da imprensa. Isso porque, empresas que contratam financiamentos tendem a apresentar um alto índice de endividamento, o que não significa que não sejam sólidas, até porque se assim não fosse não teriam condições de obter financiamento.

O edital permite a participação de empresas estrangeiras, as quais possuem o costume de utilizar grandes financiamentos.

Concessões e PPP´s realizadas atualmente não tem exigido o IE, como se destaca:

- Trecho Sul e Leste do Rodoanel Mário Covas, do Estado de SP
- PPP federal da Rede Nacional de TELEVISÃO Pública Digital
- Licitações ANTT das BR 101, BR 040, BR 116 e BR 381. Assim, sugere-se a retirada do IE.

Resposta: A sugestão será considerada quando da elaboração do edital em sua versão final.

17 - Nome Completo: Juliana Pereira Rezende

Pessoa Jurídica que Representa:

Telefone para Contato: 9949-9419

E-mail: juprezende@gmail.com

Questão: O Edital não exige que a proponente demonstre experiência em projeto pra construção de obras com características e complexidade tecnológica e operacional semelhantes ás que são objeto desta licitação. Contudo, a exigência é necessária para que se possa verificar a capacidade da proponente em executar o projeto. Editais como da licitação do Trem de Alta Velocidade, do Rodoanel trecho Sul e Leste exigem a comprovação de experiência em projetos semelhantes, assim, sugere-se que para a habilitação o Edital exija a apresentação de atestados técnicos de obras com características semelhantes realizadas pela proponente.

Resposta: O Edital exige, na forma de seu Anexo 4, a apresentação de atestado que comprove a participação da Proponente na execução de empreendimento no qual tenha sido realizado investimento de, no mínimo, R$400.000.000,00 (quatrocentos milhões de Reais), com recursos próprios ou de terceiros, sendo permitida a somatória de atestados, desde que ao menos um dos empreendimentos referidos nos atestados tenha sido de, no mínimo, R$50.000.000,00 (cinqüenta milhões de Reais). De qualquer forma, a sugestão será considerada quando da elaboração do edital em sua versão final.

18 - Nome Completo: Daniela Lugli Schonweg

Pessoa Jurídica que Representa:

Telefone para Contato: 3897-0077

E-mail: danielalugli@uol.com.br

Questão:

1- Considerando que o julgamento será realizado a partir da somatória dos valores ofertados para os 3 lotes e que as proponentes só poderão ter um lote a elas adjudicado, como se procederá no caso de uma mesma proponente apresentar a melhor proposta para mais de um lote?

Resposta: Na forma descrita na cláusula 15.2 do Edital, os volumes de Ofertas de Contraprestação Anual Máxima de todas as Proponentes, referentes aos três Lotes, serão abertos simultaneamente em sessão pública própria convocada para este fim. Serão analisadas simultaneamente todas as Ofertas de Contraprestação Anual Máxima, de modo que a classificação para cada um dos Lotes será estipulada mediante o alcance do menor valor possível na soma das Ofertas de Contraprestação Anual Máxima dos três Lotes, observada a regra pela qual cada Proponente somente poderá ter adjudicado um único Lote. Assim, o resultado final será a combinação das propostas econômicas que resultarem no menor valor global para os três Lotes.

2- Qual o percentual da contraprestação anual máxima correspondente a remuneração de investimentos?

Resposta: 45%

19 - Nome Completo: Gabriel Esteca

Pessoa Jurídica que Representa: Banco Santander (Brasil) S.A

Telefone para Contato: 11**-** 3553-7227

E-mail: gesteca@santander.com.br

Questão:

1- Como será recomposta a garantia oferecida pelo poder concedente após a sua utilização?

Resposta: A recomposição dar-se-á nos termos da subcláusula 23.3 do Contrato.

2- Qual a proporção entre as parcelas de disponibilidade e de desempenho dentro da contraprestação anual máxima ou da contraprestação mensal efetiva?

Resposta: 45% Parcela de Disponibilidade e 55% Parcela de Desempenho.

20 - Nome Completo: Jonathan Oliveira

Pessoa Jurídica que Representa: Barros Pimentel Advogados

Telefone para Contato: 3896-1600

E-mail: jmoliveira82@gmail.com

Questão: Para confirmar: A Garantia oferecida pelo poder concedente corresponde ao total do CAPEX+6 meses de operação, e não a 50% da contraprestação anual máxima, como indicava a minuta do contrato disponível**.**

Resposta: A Cláusula 23 do Contrato foi revista. A Garantia corresponderá a 50% da Contraprestação Anual Máxima estimada para a operação, a partir da assinatura do Contrato, e 100% da Contraprestação Anual Máxima, a partir da entrega da última Unidade Hospitalar.

21- Nome Completo: Marcos Silva

Pessoa Jurídica que Representa: Imamed Diagnósticos LTDA

Telefone para Contato: 11-8510-9754

E-mail: marcos@imamed.com.br

Questão:

1 - Há um fundo garantidor para os investimentos?

Resposta: A garantia oferecida pelo Poder Concedente será realizada nos termos da Cláusula 23 da Minuta de Contrato, que foi revista.

2 - Quais as taxas de retorno previstas?

Resposta: A critério de cada proponente.

22 - Nome Completo: Fabíola J.R.de A. Barufi

Pessoa Jurídica que Representa: A R Barufi

Telefone para Contato: 11- 4699-1170

E-mail: fabíola@arbarufi.com

Questão:

1- Existe orçamento de referência?

Resposta: Sim.

2 -O valor estipulado para cada lote é pelos 15 anos de concessão ou para investimento inicial?

Resposta: Para a totalidade da Concessão.

3 -Os equipamentos já existentes continuarão operando e a manutenção passará aos parceiros privados?

Resposta: Não, os equipamentos (aparelhos médicos que dotam hospitais e Centros Diagnósticos) existentes atualmente não continuarão operando. Na PPP, todos serão substituídos por equipamentos novos cuja manutenção futura ficará a cargo da concessionaria.

23 - Nome Completo: João A. Ferreira

Pessoa Jurídica que Representa: Juliana Cardoso – Vereadora- CMSP

Telefone para Contato: 11-3396-5027

E-mail: joão.ferreira@camara.sp.gov.br

Questão:

1- Quais são os critérios para estabelecer que o desconto máximo nesta concessionária por penalizações é de 20%

Resposta: Estudou-se um percentual adequado para que a Concessionária se esforçasse para prestar um serviço de qualidade pois grande parte de seu lucro estaria comprometido nos casos de descumprimento dos indicadores de qualidade.

2- Quais são os motivos para estabelecer o percentual de 35% para o valor da remuneração assegurada?

Resposta: A fixação de um porcentual se presta a definir o quanto de risco de demanda será assumido pelo particular e quanto será assumido pelo poder público. O porcentual de 35%, proposto inicialmente, foi fixado em cumprimento ao disposto na Resolução 614 da Secretaria do Tesouro Nacional, que permite que o risco de demanda seja assumido em até 40% pelo poder público, sem comprometimento dos índices de endividamento.

24 - Nome Completo: Lourdes Estevão

Pessoa Jurídica que Representa: Sindesp – Conselho Municipal

Telefone para Contato: 7391-3492

E-mail: Lourdes.estevao@hotmail.com

Questão: As OS hoje sofre questionamentos na prestação de contas, elas também questiona o repasse do governo. Diante destas inseguranças como o governo pode fazer um contrato de 15 anos? Ou isto não é um problema deste governo e sim dos que virão? Mas o governo muda, porém a população é a mesma. Qual é vossa reflexão?

Resposta: O contrato é dotado de instrumentos que, de acordo com a Lei nº 11.079/2004, institui garantias para ambas as partes contratantes, durante toda a vigência contratual.

25 - Nome Completo: Paulo César Dal Fabbro

Pessoa Jurídica que Representa: PWC

Telefone para Contato: 11- 3674-2333

E-mail: paulo.dalfabbro@br.pwc.com

Questão:

A Cláusula 23- Garantia de Pagamento da Contraprestação Mensal Efetiva pelo poder Concedente, da Minuta do contrato de concessão de Administrativa, estabelece que a garantia consistirá no penhor de quotas de fundo de investimento em ativos financeiros do qual o Poder Concedente será o único quotista.

Pergunta nº 1 – Qual a natureza dos ativos financeiros que comporão esse fundo de investimento?

Resposta: Os aportes previstos para o Fundo Garantidor serão aplicados em ativos financeiros de perfil conservador através de um FIF estruturado especificamente para esta finalidade (Letras do Tesouro Nacional, preferencialmente).

Pergunta nº 2 – Qual o critério utilizado para fixar o limite de garantia de 50% da Contraprestação Anual Máxima?

Resposta: A PMSP possui uma política financeira de apoio à saúde pública diferenciada: aplica 25% do seu Orçamento em gastos e investimentos no setor enquanto a Lei exige contrapartida de 15%. O Poder Concedente da PPP (SMS) terá um acréscimo em seus gastos com o pagamento previstos por Serviços e Utilidades Não-Assistenciais da PPP que não coloca em risco o pagamento das novas obrigações com a contraprestação exigida. Assim, face ao baixo risco de eventual dificuldade em arcar com os pagamentos, a SPP – que estrutura a operação – avaliou que o índice de cobertura de 50% das contraprestações via o Fundo Garantidor é um nível de risco aceitável pelos Consórcios que pretendem disputar a PPP da Saúde. No entanto, a Cláusula 23 do Contrato foi revista, fixando a garantia em 50% da Contraprestação Anual Máxima quando da assinatura do Contrato, e 100% da Contraprestação Anual Máxima, a partir da entrega da última Unidade Hospitalar.

A Cláusula 17- Contraprestação Pública estabelece uma parcela de remuneração fixa (35%) e uma parcela de remuneração variável (65%)

Pergunta nº 1 – Há a previsão de demanda mínima garantida pelo Poder Concedente?

Resposta: A Cláusula 17 foi revista. A Contraprestação Mensal Efetiva será composta de duas parcelas: a Parcela de Desempenho e a Parcela de Disponibilidade. Ambas as parcelas serão variáveis. A Parcela de Desempenho está atrelada à prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais e será composta de duas subparcelas variáveis, a Parcela de Desempenho Quantificada e a Parcela de Desempenho Quantificável. Já a Parcela de Disponibilidade está atrelada à fruição da infraestrutura disponibilizada pela Concessionária e será composta pelas subparcelas Remuneração Assegurada, que é fixa e não variará, e Remuneração Variável, que dependerá da ocupação dos leitos e da realização dos exames disponíveis. O Poder Público assegura a remuneração correspondente a 40% da Parcela de Disponibilidade (Remuneração Assegurada), independentemente da efetiva ocupação dos leitos e do efetivo emprego da capacidade de realização de exames. A parcela excedente (60%) da Parcela de Disponibilidade, dependerá da efetiva ocupação dos leitos e da efetiva realização dos exames

Há previsão de penalidades para Poder Público ou compensação para concessionário caso a baixa ocupação dos leitos seja por culpa do Poder Concedente? Para o caso de excesso de demanda, há alguma previsão de redução das penalidades pelo não cumprimento dos indicadores de qualidade pelo concessionário? Como o concessionário poderá ser remunerado em caso de demanda excedente á capacidade?

Resposta: Na forma da cláusula 19.1.15 da Minuta de Contrato, a Concessionária ficará responsável pela demanda efetiva, em condições **regulares**, de utilização dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais, conforme estabelecido na Minuta de Contrato. No entanto, na forma da cláusula 19.2.3, ela não será responsável por atrasos, restrição ou inexecução de suas obrigações causados pela demora ou omissão do Poder Concedente e dos demais órgãos e entidades da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal nas providências que lhe cabem na relação contratual. Não há previsão de penalidades para o Poder Público em caso de baixa ocupação dos leitos ou de demanda excedente. Conforme o item 19.1.10, a Concessionária é responsável pela variação da demanda dos serviços objeto da Parcela de Desempenho Quantificável acima das quantidades estimadas e consideradas para fins de fixação da Contraprestação Anual Máxima, desde que dentro de um limite de 10% (dez por cento) aferido em um período de 12 (doze) meses.

Cláusula 19- Alocação de Riscos estabelece na sub-cláusula 19.1.5 que a demanda efetiva pelos serviços e Utilidades Não – Assistenciais será de responsabilidade do concessionário e na sub-cláusula 19.2.8 que a demanda e fruição da infra-estrutura das Unidades Hospitalares e Centros de Diagnóstico será de responsabilidade do Poder Concedente. Qual a diferença entre os riscos assumidos por cada parte relativos á demanda?

Resposta: Na forma da subcláusula 19.1.5 da Minuta de Contrato, a Concessionária assume integralmente o risco de demanda efetiva referente aos serviços que deverá prestar (Serviços e Utilidades Não-Assistenciais), em condições regulares, conforme definido na Minuta de Contrato. Já a subcláusula 19.2.8 estabelece que o Poder Público assume parcela do risco de demanda e fruição de infraestrutura, nos termos do Contrato. Na disciplina contratual, tal risco será compartilhado entre o Poder Concedente e a Concessionária, porque a subcláusula 17.2 estabelece que o Poder Público assegura a remuneração correspondente a 40% da Parcela de Disponibilidade (Remuneração Assegurada), independentemente da efetiva ocupação dos leitos e do efetivo emprego da capacidade de realização de exames. A parcela excedente (60%) da Parcela de Disponibilidade, dependerá da efetiva ocupação dos leitos e da efetiva realização dos exames.

26 - Nome Completo: Oldemar Santos

Pessoa Jurídica que Representa: WRCB

Telefone para Contato : 8620-5073

E-mail: oldemar@wponto.com.br

Questão:

1- Pode o consórcio oferecer a garantia da PPP?

Resposta: Nos termos da cláusula 9.3.1 do Edital, a Garantia de Proposta pode ser oferecida pelo consórcio ou por qualquer um de seus membros, em nome do

consórcio. A Garantia de Proposta poderá ser apresentada na forma de apólice do seguro-garantia; instrumento de fiança bancária; ou declaração de que prestou garantia nas modalidades de dinheiro ou títulos públicos federais, na forma do Anexo 3 do Edital.

2- Pode o Consórcio estruturar o FIDIC para Evento da PPP?

Resposta: Os Consórcios podem estruturar a captação de recursos para o financiamento das operações da PPP com recursos originários do mercado financeiro ou de capitais. Cabe aos Consórcios e a seus financiadores avaliar se a operação de captação possui base legal e operacional para a sua realização.

27 - Nome Completo: Roberto Cavalo

Pessoa Jurídica que Representa:

Telefone para Contato :

E-mail: cavalopcb@yahoo.com.br

Questão:

1 - Existe previsão de concurso público para gestão direta nestes serviços?

Resposta: No que tange à PPP, serão colocados em prática todos os meios necessários para promover, da melhor forma, o desenvolvimento dos trabalhos de construção civil e, posteriormente, da prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais. Para tanto, a concessionária poderá contratar pessoal diretamente ou por meio de serviços de terceiros.

Para o preenchimento das vagas, caso o equipamento seja administrado pela Autarquia Hospitalar, novos concursos poderão ser realizados.

2 - Como garantir que o planejamento público, metas e prioridades sejam cumpridas, diferente do que acontece hoje pelas OSS na Z/N? Como garantir o controle Social?

Resposta: As regras, prioridades e ações relativas à saúde serão sempre emanadas e fiscalizadas pelo poder público, a quem caberá também a administração dos hospitais e a totalidade dos serviços de assistência à saúde. A participação popular é fundamental para a decisão dos caminhos da Saúde. Um exemplo dessa democracia participativa é a 15ª Conferência Municipal da Saúde, realizada nos dias 13 e 14 de dezembro.

28 - Nome Completo: Irene B. Paula

Pessoa Jurídica que Representa: Sindsep

Telefone para Contato: 11- 7232-6260

E-mail: irenesindsep@yahoo.com.br

Questão:

1 -As unidades substituídas levarão consigo os atuais trabalhadores uma vez que permanecerão sob gestão da autarquia?

Resposta: A Autarquia Hospitalar Municipal gerenciará seus recursos de pessoal de forma a poder cumprir suas metas, conciliando, sempre que possível, o interesse de seus trabalhadores.

2- Só serão contratados trabalhadores pelas OS´s para Unidades novas ou seja. Parelheiros, Brasilândia e Capela? Somente?

Resposta: No que se refere à concessão administrativa por meio da PPP, ficará a cargo do parceiro privado gerenciar todos os meios necessários de forma a promover, da melhor forma, o desenvolvimento dos trabalhos de construção civil e, posteriormente, da prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais. Para tanto, poderá contratar pessoal diretamente ou por meio de serviços de terceiros.

A administração dos hospitais, no entanto, ficará a cargo do poder público, que responderá pela administração dos hospitais e pela totalidade dos serviços de assistência à saúde, que poderá contratar pessoal, caso seja necessário, ou remanejar de outras localidades em que haja disponibilidade.

29 - Nome Completo: Nídia Bomtempo

Pessoa Jurídica que Representa: Jornal Folha Dirigida

Telefone para Contato: 3123-2242

E-mail: nidia.bomtempo@gmail.com

Questão: Como irá funcionar o processo de contratação de servidores com a PPP?

Resposta: No que se refere à concessão administrativa por meio da PPP, ficará a cargo do parceiro privado gerenciar todos os meios necessários de forma a promover, da melhor forma, o desenvolvimento dos trabalhos de construção civil e, posteriormente, da prestação dos Serviços e Utilidades Não-Assistenciais. Para tanto, poderá contratar pessoal diretamente ou por meio de serviços de terceiros.

A administração dos hospitais, no entanto, ficará a cargo do poder público, que responderá pela administração dos hospitais e pela totalidade dos serviços de assistência à saúde, que poderá contratar pessoal, caso seja necessário, ou remanejar de outras localidades em que haja disponibilidade.

30 - Nome Completo : Cícero Rodrigues da Silva

Pessoa Jurídica que Representa: CMS – SP

Telefone para Contato : 7543-2128

E-mail: Cícero.rodrigues@itelefonica.com.br

Questão: Sobre a Construção dos 3 hospitais já prometido pelo prefeito, pergunto na questão do Hospital Balneário São José/ Parelheiros – SP se somente foi implantado um hospital com 50 leitos, os gastos não serão grande demais, sendo que o resultado não alcançará a necessidade naquela região que precisa de um hospital com 450 leitos e está sendo oferecido só 50 leitos. Além do descontentamento pela comunidade/ precisará esforços diversos para vazão dos pacientes que representam gastos exorbitantes.

Respostas: Todas as construções, reformas e ampliações foram embasadas em estudos técnicos fundamentados, que levaram em consideração, acima de tudo, a demanda da localidade bem como o apoio de saúde das adjacências.

31- Nome Completo : Graciano Amorim

Pessoa Jurídica que Representa: Barros Pimentel

Telefone para Contato: 21- 3235-1325

E-mail: gaamorim@ia.wm.br

Questão:

1 A topografia será fornecida?

Resposta: Não.

2 Qual o terreno será comprado?

Resposta: Apenas no caso do Centro de Diagnostico Centro-Oeste.

3 Quem fornece instrumento cirúrgico?

Resposta: A Concessionária.

4 Quem fornece Ambulância?

Resposta: A Administração Pública.

5 Qual o limite de terceirização dos serviços por parte da concessionária?

Resposta: Os dez serviços listados.

32 - Nome Completo:

Pessoa Jurídica que Representa:

Telefone para Contato:

E-mail:

Questão:

A Aquisição dos terrenos para CD.

1 Já existem os terrenos disponíveis para Compra?

Resposta: O único terreno que necessitará ser adquirido será o imóvel destinado à construção do Centro de Diagnósticos Centro-Oeste. Existem terrenos disponíveis no mercado imobiliário cuja aquisição caberá ao parceiro privado, que deverá selecionar as opções e submetê-las à apreciação da SMS.

2 Os terrenos são da PMSP ou de Particulares?

Resposta: Os terrenos são de propriedade da Prefeitura do Município de São Paulo, exceto o do Centro de Diagnósticos Centro-Oeste.

3 Judicialmente já estão disponíveis e liberados?

Resposta: Os terrenos são de propriedade da Prefeitura do Município de São Paulo. Não há impedimento judicial. A Secretaria Municipal de Saúde já está adotando providências para a liberação das licenças ambientais.

33 - Nome Completo : Francisco José Soares Meireles

Pessoa Jurídica que Representa: SM Management & Consulting

Telefone para Contato: 11- 7766-6135 / 12- 9141-7996

E-mail: meirelesfs@yahoo.com.br

Questão:

1- Como será solucionada a movimentação de veículos (garagens e estacionamentos) para os hospitais?Não estão previstos no Edital.

Resposta: Os estacionamentos permanecerão sob a guarda da Administração Pública.

34 - Nome Completo : Erico Coelho

Pessoa Jurídica que Representa: Air Liquide Brasil

Telefone para Contato : 9618-1666

E-mail: Erico.coelho@airliquide.com

Questão:

Foi comentado que a gestão e manutenção das tecnologias serão de responsabilidade da PMS, ok e o consumo de gases (oxigênio, óxido nitroso e etc.)?

Resposta: Manutenção por conta das Concessionárias. Gases por conta da Administração.

35 - Nome Completo : Lourdes Estevão

Pessoa Jurídica que Representa: Sundsep – Conselho Municipal

Telefone para Contato: 7391-3492

E-mail: Lourdes.estevao@hotmail.com

Questão: Por favor, explique melhor como ficarão os hospitais que estão na autarquia, principalmente como fica os trabalhadores da direta e da autarquia hospitalar.

Resposta: A administração dos hospitais ficará a cargo do poder público – por meio de gestão direta (Autarquia Hospitalar) ou indireta (Organização Social – OS) –, que responderá pelas suas respectivas administrações e pela totalidade dos serviços assistenciais.

Em relação às necessidades de recursos humanos, poderá manter os profissionais que já estão em cada unidade hospitalar, contratar os necessários ou remanejar de outras localidades em que haja disponibilidade.

36 - Nome Completo : Antônio de Jesus Lemes

Pessoa jurídica que Representa: Grupo Facility

Telefone para Contato: 11- 5041-8539 / 5041-8167

E-mail: antonio.lemes@facilitynet.com.br

Questão: sem questão

37 - Nome Completo: Luiz Gustavo Fraxino

Pessoa Jurídica que Representa: IB2G

Telefone para Contato: 41- 9255-1875 / 41- 3075-4491

E-mail : lfg@cfaa.com.br

Questão: Onde localizo a Matriz de Riscos da PPP?

Resposta: A matriz de riscos encontra-se expressa nas disposições constantes da Cláusula 19 da Minuta de Contrato de Concessão.

38 - Nome Completo: **Ricardo Mendonça**

Pessoa Jurídica que Representa: Philips Medical Systems LTDA

Telefone para Contato: 11- 6902-7525

E-mail: ricardo.mendonça@philips.com

Questão: Prezados Senhores, A Philips healthcare Global vem atuando com destaque na Área de PPPs em todo o mundo e em especial no Reino Unido e na Espanha. Temos desenvolvido projetos de parcerias extremamente interessantes, e na América Latina temos um setor dedicado ao estudo de viabilidade dessas parcerias chamado Philips Healthcare Solutions.

Atualmente trabalhamos em conjunto com o Ministério da Saúde no Chile para reconstrução de 14 hospitais destruídos nos terremotos do ano passado. Na Colômbia estamos desenvolvendo uma PPP com o maior hospital da Capital Bogotá, o Hospital Militar Central. No Brasil já estabelecemos casos de sucesso com estes novos modelos de negócios com a rede particular. Temos todo interesse em compartilhar com a Secretaria nosso conhecimento na Área, e apresentar as novas opões de parceria que a Philips oferece na América Latina. Acreditamos que o pioneirismo da Philips, e sua maneira simples de fazer negócios atenderão as necessidades desta Secretaria. Podemos juntos construir um modelo financeiro sólido e previsível para atender as necessidades de aporte para aquisições de equipamentos de imagem e em outras Áreas que a Philips atue melhor. A Philips hoje pode assumir riscos com seus parceiros e realizar grandes investimentos.

Hoje oferecemos ao mercado três modalidades de parceria: Medigo (Pagamento por uso)

Mediserv (Managed Services) e Mediquip (Grandes projetos conhecidos como porteira fechada). Temos todo interesse em marcar uma reunião para apresentar estes modelos e juntos construímos um sistema de Saúde eficiente e focado no atendimento do paciente.

Acreditamos que estes modelos possam servir de inspiração para a Construção dos editais da Secretária corroborando com o pioneirismo que o Mundo de São Paulo já possui na área de saúde. Estamos à disposição. Atenciosamente, Ricardo.

Resposta: Agradecemos a contribuição. Eventuais *road shows* serão considerados pela Prefeitura de São Paulo.

39 - Nome Completo: **Danielle Spadotto**

Pessoa Jurídica que Representa: Danielle Spadotto

Telefone para Contato: 11- 2855-0609

E-mail: coletivosociedadeanonima@gmail.com

Questão: Boa Tarde Gostaria de saber o prazo para a entrega das propostas para o edital http://ppp.prefeitura.sp.gov.br/ppp_saude.htm, publicado em 18.11.2010 e onde busco maiores informações. Cordialmente Danielle Spadotto.

Resposta: Ainda não há prazo aberto para a entrega das propostas, uma vez que o Edital encontrava-se em Consulta Pública, em conformidade com o disposto no art. 10, inciso VI, da Lei Federal 11.079/2004. O prazo para entrega será contado a partir da publicação do Edital, no *website* acima citado e nos meios tradicionais de publicação deste instrumento, onde poderão ser obtidas as informações relativas ao cronograma do Projeto.

40 - Nome completo **: Vânia Maria Alves**

Pessoa Jurídica que Representa: Érika Fraga Alves e outros

Telefone para Contato: 11- 3287-6812

E-mail: vfraga2000@gmail.com

Questão: Somos proprietários do imóvel localizado na Rua Juvenal Parada nº 87 Bairro Mooca, onde funcionava até 1998 o Hospital Pio XII, e foi adquirido por nós em 1998, passou por reformas para funcionar um pequeno Hospital com Área já definida para Centro Cirúrgico, Aptos para internação e Consultórios, e seria ideal para a Prefeitura alugar para instalar uma UBS ou AMA. Só que se encontra sob processo de anistia desde 2003, que está parado na SEHAB em análise, sob nº 2003-1023510-0, e propomos para a Prefeitura alugar esse imóvel, já que estão com esse projeto de expansão na Saúde.

Aguardamos sua resposta.

Resposta: Agradecemos a contribuição.

41 - Nome Completo: **Eduardo Ferreira Alves Neto**

Pessoa Jurídica que representa: Eduardo Ferreira Alves Net o

Telefone para Contato: 11- 5535-4019

E-mail: ledualves@uol.com.br

Questão: Qual exatamente o local do CD na Região Sul?

Resposta: O CD será localizado em terreno próprio da Prefeitura no Largo Treze de Maio.

42 - Nome Completo: **Maria de Fátima Melo Siose**

Pessoa Jurídica que Representa:

Telefone para Contato: 11- 2239-3570

E-mail: fatimasiose@hotmail.com

Questão: Como enviar currículo para o Projeto PPP da secretaria Municipal da Saúde,

Desde já agradeço.

Resposta: A Administração dos hospitais seguirá o mesmo padrão das administrações vigentes.

43 - Nome Completo: **Ana Cláudia Reis**

Pessoa jurídica que Representa: Hospital Municipal Benedito Montenegro

Telefone para Contato: 11- 2723-9979

E-mail: acrribeiro@prefeitura.sp.gov.br

Questão: Quem irá administrar essa PPP, pois tenho interesse em oportunidades de emprego fixo pela OSS ou a PPP. Atualmente presto serviço como contrato de emergência no HM onde será beneficiado pela parceria e claro pretendo continuar a exercer minha função através deste, Grata. Ana Cláudia Reis.

Resposta: A Administração dos hospitais seguirá o mesmo padrão das administrações vigentes.

44 - Nome Completo: **Rachel Monteiro dos Santos**

Pessoa Jurídica que Representa: Rachel Monteiro dos Santos

Telefone para Contato: 11- 8434-2715

E-mail: chelmds@yahoo.com.br

Questão: Olá Gostaria de Saber em que estas modificações prejudicarão os servidores municipais concursados. Faço esta pergunta tendo em vista o que tem acontecido nas UBS´s: O Espaço dos servidores, bem como sua atuação está cada vez mais restrita por conta dos funcionários das AMA´s .

Resposta: A Administração dos hospitais seguirá o mesmo padrão das administrações vigentes.

45 - Nome Completo : **Antônio Carlos Lima**

Pessoa Jurídica que Representa: Sindsep+ Cons. Municipal de Rezende

Telefone para Contato: 7225-0998 / 7075-0831

E-mail: Antonio.carlos@sindsep-sp-org.br

Questão: A capela do socorro tem uma população de 900,00 Mil e 13 UBS´s em sua área abrangência e ocupados com equipes de saúde da Família, isto representa 25% de cobertura em sua área de abrangência com 56 equipes existentes e desta forma 75% da população está sem nenhum atendimento de saúde pública Preventiva na atenção básica, investimento e “vida”, “hospitalização da saúde é morte”? É esta à proposta colocada?

Resposta: A proposta da PPP é dotar a região da Capela do Socorro de um hospital de 250 leitos para atender a população, reduzindo a necessidade de leitos hospitalares da região.