

JUSTIFICATIVA DAS ALTERAÇÕES PROMOVIDAS NOS INSTRUMENTOS DO CERTAME

Certame	Concorrência Pública Presencial nº 005/2026
Processo administrativo	nº 8.609/2026
Órgão	Município de Sete Lagoas - Secretaria Municipal de Saúde
Objeto	Seleção de entidade titular de Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde (CEBAS-Saúde) em plena validade, para a celebração de contrato de concessão de uso de bens públicos, visando ao gerenciamento, à operacionalização e à execução das ações e serviços de saúde do Hospital Regional de Sete Lagoas (HRSL).
Instrumentos revisados	Edital; Anexo I - Termo de Referência; Anexo II - Matriz de Avaliação; Anexo VII - Estimativa de custos; Anexo VIII - Contrato de Concessão de Uso e seus Anexos A, B e C; Anexo IX - Perfil Assistencial; Anexo X - Estudo Técnico Preliminar.

1. OBJETO E ALCANCE DESTES DOCUMENTOS

Este documento acompanha a republicação do Edital de Concorrência Pública Presencial nº 005/2026 e expõe, ponto a ponto, as razões de cada alteração promovida nos instrumentos do certame, com indicação do dispositivo modificado, do teor da modificação e do respectivo fundamento.

As alterações têm origem tanto nos pedidos de esclarecimento apresentados pelos interessados, que apontaram erros materiais, omissões e divergências entre os documentos quanto na revisão integral da documentação conduzida pela Administração durante a análise dos pedidos de esclarecimento, que identificou inconsistências internas, remissões incorretas, lacunas de redação e erros de cálculo, cuja alteração se fazia necessária para o seguimento correto do certame.

Nenhuma das alterações modifica o objeto, a finalidade ou a natureza da contratação, mas se destinam a corrigir erros materiais, suprir omissões, uniformizar dados divergentes entre instrumentos e explicitar regras já pressupostas pelo conjunto da documentação. A revisão de ofício é exercício do dever de autotutela, reconhecido pela Súmula nº 473 do Supremo Tribunal Federal e positivado no art. 53 da Lei nº 9.784/1999, e do dever de planejamento do art. 18 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Como parte das alterações é capaz de influir na formulação das propostas - seja porque altera dados de dimensionamento assistencial e financeiro, seja porque modifica critérios de pontuação -, a Administração determinou a republicação do Edital com reabertura integral dos prazos, na forma do art. 55, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021, preservados os atos válidos já praticados pelos interessados.

2. ALTERAÇÕES PROMOVIDAS

2.1 DIMENSIONAMENTO ASSISTENCIAL E METAS DE PRODUÇÃO

2.1.1. Metas de produção em pacientes-dia

Instrumentos e dispositivos impactados: Estudo Técnico Preliminar (Anexo X), seção 5; Termo de Referência (Anexo I), item 8.1.2 e Quadro 9; Anexo A ao Contrato (Programa de Trabalho), item 3.5 e quadro de Metas Assistenciais de Produção.

As metas de pacientes-dia excediam a capacidade física dos leitos descritos na própria documentação. Somadas todas as linhas, o conjunto alcançava 7.961 pacientes-dia por mês, contra o máximo físico de 6.780, correspondente a 226 leitos em 30 dias. Isoladamente, a internação adulto - clínicas médica e cirúrgica, incluídos

saúde mental e queimados - somava 6.157 pacientes-dia por mês, sobre 161 leitos, que comportam no máximo 4.830. A meta, portanto, pressupunha ocupação superior a 100%.

Os quadros apresentavam, ainda, saúde mental e queimados ora somados, ora destacados das clínicas médica e cirúrgica, o que sugeria dupla contagem, e o Estudo Técnico Preliminar projetava a produção em internações por mês, ao passo que os demais instrumentos a expressavam em pacientes-dia.

As metas foram recalculadas a partir do número de leitos de cada unidade, multiplicado por 30 dias e pela taxa de ocupação de 90%, que é a própria meta do indicador GPH-01. Os quadros passaram a indicar o número de leitos de cada linha, de modo que a apuração seja conferível no próprio instrumento, e saúde mental e queimados passaram a constar expressamente como compreendidos nas respectivas clínicas.

Quadro 1 - Metas de pacientes-dia por mês

Linha de cuidado	Leitos	Versão anterior	Versão republicada
Clínica médica (incluídos 4 de saúde mental)	99	3.959	2.673
Clínica cirúrgica (incluídos 2 de queimados)	62	2.066	1.674
Internação pediátrica	15	261	405
Terapia intensiva adulto (incluída a coronariana)	40	1.243	1.080
Terapia intensiva pediátrica	10	300	270
Saúde mental (compreendida na clínica médica)	4	120	108
Queimados (compreendidos na clínica cirúrgica)	2	12	54
Total	226	7.961	6.102
Máximo físico (leitos x 30 dias)	226	6.780	6.780

A correção se impunha porque a contratada não teria como cumprir metas que superam o número de leitos que lhe será entregue, por mais eficiente que fosse a sua gestão. O efeito, contudo, ia além da aferição daquele indicador isoladamente, uma vez que a Parcela Variável é calculada sobre o Percentual Global de Cumprimento, de modo que uma meta inalcançável reduziria a remuneração da contratada em todos os períodos avaliativos, independentemente do seu desempenho real. As proponentes, por sua vez, teriam de precificar essa perda já na elaboração da proposta, encarecendo-a sem qualquer benefício para a Administração.

O recálculo, portanto, atende ao dever de planejamento previsto no art. 18 da Lei Federal nº 14.133/2021 e ao princípio da razoabilidade.

2.1.2. Metas de atendimento no pronto-socorro e sala de estabilização

Instrumentos e dispositivos impactados: Termo de Referência (Anexo I), item 8.1.4 e Quadro 11; Estudo Técnico Preliminar (Anexo X), seção 5; Anexo A ao Contrato (Programa de Trabalho), item 3.5 e quadro de Metas Assistenciais de Produção.

A meta de atendimentos do pronto-socorro estava apoiada em dados imprecisos, visto que o quadro de metas referia 25 leitos de observação somados a 10 leitos de estabilização, e estes últimos não constavam da descrição do serviço de urgência e emergência, do quadro de leitos correspondente nem do Perfil Assistencial (Anexo IX), que preveem sala de estabilização, e não leitos.

A referência aos 10 leitos de estabilização, então, foi suprimida e o quadro de metas passou a expressar a estrutura de pronto atendimento efetivamente projetada, sobre a qual a meta foi recalculada:

Quadro 2 - Pronto-socorro e sala de estabilização

Parâmetro	Versão anterior	Versão republicada
Estrutura de referência do quadro de metas	25 leitos de observação + 10 leitos de estabilização	22 leitos de pronto atendimento e sala de estabilização
Atendimentos por mês	3.575	3.146

Parâmetro	Versão anterior	Versão republicada
Atendimentos por ano	42.900	37.752

Cuidava-se, aqui, de simples erro material, já que os dez leitos de estabilização nunca integraram o projeto da unidade e foram lançados no quadro de metas por equívoco. A permanência do dado, todavia, produziria consequências concretas, pois a proponente dimensionaria equipe, insumos e escala de plantão sobre uma estrutura que não lhe seria entregue, e a Administração passaria a aferir o desempenho de um serviço que não chegaria a existir. Erros dessa natureza devem ser corrigidos assim que identificados, independentemente de provocação dos interessados, em observância ao dever de planejamento do art. 18 da Lei Federal nº 14.133/2021. A informação inicialmente disponibilizada à Prefeitura contemplava 25 leitos. Contudo, durante a visita técnica realizada no local, foi identificado o equívoco, sendo posteriormente realizado o devido ajuste das informações, conforme acima apresentado

2.1.3. Produção cirúrgica projetada

Instrumentos e dispositivos impactados: Estudo Técnico Preliminar (Anexo X), seção 5; Termo de Referência (Anexo I), Quadro 10; Anexo A ao Contrato (Programa de Trabalho), item 3.5 e quadro de Metas Assistenciais de Produção.

Havia divergência entre a produção cirúrgica indicada nos quadros de metas e a considerada na projeção de custos, o que impedia identificar qual volume seria exigido da contratada e sobre qual base o custeio fora estimado.

A projeção passou a ser uniforme nos três instrumentos, em 1.350 cirurgias eletivas e 350 de urgência e emergência por mês, totalizando 1.700 procedimentos mensais e 20.400 ao ano, sobre as 9 salas de cirurgia do bloco cirúrgico do Hospital Regional. A memória de cálculo do Estudo Técnico Preliminar passou a explicitar o parâmetro de cirurgias por sala cirúrgica por dia que conduz a esse resultado.

A uniformização não altera a produção que será exigida da contratada, pois o volume de 1.700 procedimentos mensais já era o previsto nos quadros de metas. O que se corrigiu foi a impossibilidade de reconstruir o cálculo a partir do próprio instrumento, uma vez que a projeção de custos partia de número diverso e a memória não indicava a premissa utilizada. Com o ajuste, a proponente consegue verificar como se chegou ao quantitativo e dimensionar a equipe cirúrgica e a escala do bloco sobre base conhecida, o que atende aos arts. 18 e 40, inciso III, da Lei Federal nº 14.133/2021.

2.1.4. Premissa de taxa de ocupação e unidade de medida

Instrumentos e dispositivos impactados: Estudo Técnico Preliminar (Anexo X), seções 5 e 7.

O Estudo Técnico Preliminar adotava taxa de ocupação de 84% para leitos clínicos e cirúrgicos para a elaboração de seus cálculos, enquanto o Programa de Trabalho fixava 90% como meta do indicador GPH-01 - o que produzia dois conjuntos de metas incompatíveis entre si a partir da mesma base de leitos.

Para corrigir o problema, a premissa foi ajustada para 90% e a projeção passou a ser expressa em pacientes-dia, e não em internações por mês. Também foi acrescentada a projeção de 5.500 consultas ambulatoriais especializadas por mês, antes ausente da síntese de produção esperada.

A divergência não era meramente redacional, pois a taxa de ocupação é a variável que converte leitos em produção esperada e, por isso, determina tanto o volume de atendimentos quanto o custo projetado. Mantidas as duas premissas, o Estudo Técnico Preliminar justificaria uma contratação e o Programa de Trabalho cobraria outra, o que esvaziaria a função que o art. 18, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021 atribui ao estudo, que é a de

demonstrar tecnicamente os quantitativos e os custos da contratação. Alinhada a premissa à meta contratual, os dois documentos passam a descrever a mesma operação.

2.1.5. Linhas de cuidado ambulatoriais

Instrumentos e dispositivos impactados: Estudo Técnico Preliminar (Anexo X), seção 5; Anexo IX (Perfil Assistencial), alínea "c".

O rol de linhas de cuidado ambulatoriais do Estudo Técnico Preliminar não incluía queimados, embora a unidade conte com leitos dedicados a essa linha e o Termo de Referência a relacionasse entre os serviços.

Para afastar essa inconsistência, a linha foi acrescentada e, no Perfil Assistencial, foi incluída a correspondência das linhas ambulatoriais às do Termo de Referência.

Também aqui a hipótese é de omissão material, já que a linha de cuidado existe, conta com leitos próprios e é referida nos demais instrumentos. Se mantida a divergência, porém, restaria em aberto se o atendimento ambulatorial a queimados integra o objeto contratado, dúvida que se projetaria sobre o dimensionamento dos consultórios, da equipe e da agenda ambulatorial.

2.2 REGIME ECONÔMICO-FINANCEIRO

2.2.1. Valor do Custeio Operacional

Instrumentos e dispositivos impactados: Edital de Concorrência, item 3.1; Termo de Referência (Anexo I), item 10.1; Anexo VII (Estimativa de custos por tipo de despesa), quadro e notas finais; Contrato de Concessão de Uso (Anexo VIII), cláusula 6.2; Anexo A ao Contrato (Programa de Trabalho), item 4.4 (Cronograma de Desembolso); Estudo Técnico Preliminar (Anexo X), seção 7.

Os instrumentos indicavam valores mensais divergentes para o custeio operacional, sendo de R\$ 18.020.063,42 no Estudo Técnico Preliminar e de R\$ 18.010.063,42 no Edital, no Termo de Referência, no Contrato e no Anexo VII. A divergência foi apontada em pedido de esclarecimento e impedia que as proponentes construíssem a estimativa de custos exigida no Anexo VII sobre base segura, já que o próprio anexo determina que o total reflita exatamente o valor fixado pela Administração.

A revisão da memória de cálculo apurou, em realidade, que o valor mensal correto é de R\$ 18.020.508,60, corrigindo-se o valor e todos os demais que dele decorrem em todos os instrumentos:

Quadro 3 - Valores da contratação após a correção

Parâmetro	Valor
Custeio Operacional mensal	R\$ 18.020.508,60
Parcela Fixa mensal (78%)	R\$ 14.055.996,71
Parcela Variável mensal (22%)	R\$ 3.964.511,89
Custeio Operacional anual (12 meses)	R\$ 216.246.103,20
Custeio Operacional global (300 meses)	R\$ 5.406.152.580,00
Orçamento da Equipagem e Implantação	R\$ 76.922.152,98
Valor global estimado da contratação	R\$ 5.483.074.732,98

A correção é de natureza material e não altera o modelo de remuneração nem a divisão entre as parcelas fixa e variável, limitando-se a fazer prevalecer, em todos os documentos, o valor apurado na memória de cálculo. Enquanto subsistiam números distintos, porém, a proponente não tinha como saber qual deles deveria reproduzir no Anexo VII, e a Administração não dispunha do valor estimado único que o art. 23 da Lei Federal nº 14.133/2021 lhe exige fixar.

2.2.2. Reajuste da parcela de custeio não vinculada a valores oficiais

Instrumentos e dispositivos impactados: Contrato de Concessão de Uso (Anexo VIII), cláusulas 6.14.5 a 6.14.7 e respectivos subitens.

O Contrato previa reajuste automático apenas da parcela do custeio vinculada a programas, linhas de cuidado ou serviços remunerados por instrumentos normativos próprios - Tabela SUS, portarias do Ministério da Saúde e resoluções da SES/MG. Quanto ao restante, remetia a apostilamento futuro, sem indicar índice, periodicidade, data-base ou procedimento.

Na versão ora republicada, então, passou a constar a disciplina completa do reajuste do Contrato de Concessão. O Contrato passou a distinguir a "Parcela com Reajuste Automático" da "Parcela sem Reajuste Automático" e a submeter esta última a reajuste anual, contado da data de assinatura, com base na evolução efetiva e comprovada dos custos operacionais no período de 12 meses imediatamente anteriores, observado como limite máximo a variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), e as demais disposições constantes da cláusula 6.14.6 e subitens.

A omissão anterior era especialmente sensível em contrato de vinte e cinco anos, pois a grande parte do custeio operacional corresponde a despesas de pessoal, insumos e serviços de apoio, que não são remuneradas por tabelas oficiais e, portanto, não seriam alcançadas pelos reajustes automáticos. Sem índice, data-base e procedimento definidos, a recomposição dependeria de negociação a cada exercício, o que não se concilia com o art. 25, § 7º, e com o art. 92, inciso V, da Lei Federal nº 14.133/2021, que exigem que o instrumento indique previamente o índice e a data-base. A disciplina ora introduzida assegura à contratada a recomposição dos custos que efetivamente comprovar e resguarda o Município do reajuste de despesas que não tenham variado, limitando a recomposição ao IPCA e descontando o que já tiver sido recomposto pela republicação das tabelas oficiais.

2.2.3. Transição de fontes de custeio e habilitações federais

Instrumentos e dispositivos impactados: Contrato de Concessão de Uso (Anexo VIII), cláusulas 6.14.8 e 6.14.9; Termo de Referência (Anexo I), item 3.4.5.

O aporte estadual destinado ao custeio, no âmbito do Módulo Hospitais Regionais do Programa Valora Minas, tem duração prevista de até 3 anos, e a incorporação de recursos federais depende de habilitações junto ao Ministério da Saúde. Os instrumentos não disciplinavam a fonte de custeio após o encerramento do aporte nem o tratamento do atraso nas habilitações não imputável à contratada.

Para sanar este vício, passou a constar no Contrato, expressamente, as seguintes disposições:

"6.14.8. Encerrado o período de aporte estadual destinado ao custeio, no âmbito do Módulo Hospitais Regionais do Programa Valora Minas, de duração de até 3 (três) anos contados do início efetivo das atividades assistenciais, o custeio da unidade observará a incorporação progressiva dos recursos federais vinculados às habilitações dos serviços e leitos junto ao Ministério da Saúde, sem prejuízo da composição tripartite de financiamento do SUS."

"6.14.9. O atraso na obtenção das habilitações federais que não seja imputável à CONTRATADA não lhe será oponível para fins de aferição de metas, autorizando a revisão de metas, do repasse ou a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, conforme o caso, na forma deste Contrato."

No Termo de Referência, a responsabilidade pela obtenção das habilitações foi mantida com a contratada, com prazo de 3 meses para protocolo do pedido a contar da ativação de cada leito ou serviço, consequências expressas para o descumprimento imputável e relatório quadrimestral de acompanhamento.

A alteração promovida justificou-se, portanto, em razão de a definição das fontes de financiamento ao longo da vigência integrar o dever de planejamento do art. 18 da Lei Federal nº 14.133/2021 e condicionar a própria sustentabilidade da contratação.

2.2.4. Glosa de medicamentos e insumos fornecidos por decisão judicial

Instrumentos e dispositivos impactados: Termo de Referência (Anexo I), item 5.1.1 e parágrafos subsequentes.

A cláusula que autoriza o desconto dos custos de medicamentos e insumos não padronizados fornecidos por determinação judicial não delimitava o alcance da glosa. Da redação anterior era possível extrair que qualquer despesa dessa natureza seria imputada à entidade gestora, inclusive a de responsabilidade financeira de outros entes federativos, em hipóteses que independem de sua conduta.

Para resolver a questão, então, a Administração adicionou ao termo de referência disposições para assegurar que somente poderá ser objeto de desconto da parcela de repasse da Contratada o valor efetivamente suportado pelo Município de Sete Lagoas e que esteja compreendido em sua esfera de responsabilidade financeira, observados a competência interfederativa, a decisão judicial, a efetiva permanência do paciente no HRSL e a documentação comprobatória da despesa.

Foram acrescentadas a exigência de comprovação documental - decisão judicial, prescrição, identificação do paciente, comprovação da aquisição e do pagamento - e a remissão expressa à Súmula Vinculante nº 60 do Supremo Tribunal Federal, editada a partir do Tema 1.234 da repercussão geral, às Portarias GM/MS nº 6.212/2024 e nº 8.046/2025 e à Resolução SES/MG nº 11.468/2026.

Assim, a redação anterior permitiria que a entidade gestora respondesse por despesa alheia à sua esfera e a que não deu causa, onerando indevidamente a equação econômico-financeira e transferindo-lhe risco insuscetível de precificação. A alteração promovida, por conseguinte, alinha o instrumento à repartição constitucional de competências em matéria de saúde e às regras de financiamento do SUS.

2.2.5. Responsabilidade por atraso nos repasses e matriz de riscos

Instrumentos e dispositivos impactados: Termo de Referência (Anexo I), item 11.1.8; Contrato de Concessão de Uso (Anexo VIII), cláusula 7 (matriz de riscos).

O Termo de Referência exonerava o contratante dos encargos e multas suportados pela contratada em razão de atraso nos repasses, em sentido oposto ao da matriz de riscos do Contrato, que aloca ao contratante os efeitos dos atrasos que lhe sejam imputáveis.

Para afastar a contradição, foi inserida ressalva que compatibiliza os dois instrumentos, na seguinte linha:

"Ressalvam-se os encargos e as penalidades decorrentes de atrasos ou de providências imputáveis exclusivamente ao Município - tais como a liberação de áreas, a execução de obras a seu cargo e os repasses de sua competência - , que serão por ele suportados, em conformidade com a Matriz de Riscos do Contrato, não se lhe atribuindo os encargos decorrentes de atos ou repasses de competência do Estado de Minas Gerais ou da União."

A contradição era relevante porque o atraso no repasse é justamente um dos eventos que a matriz de riscos do Contrato aloca ao Município, de modo que o Termo de Referência, ao afastar essa responsabilidade, retirava efeito prático da própria matriz. Como as duas cláusulas integram o mesmo conjunto contratual, a divergência só viria a ser resolvida durante a execução, e provavelmente por via litigiosa, quando o art. 22 da Lei Federal nº 14.133/2021 pretende que a repartição dos riscos esteja definida desde o instrumento convocatório. A ressalva ora inserida preserva a regra geral e apenas delimita o seu alcance, atribuindo ao Município o que decorra de providência exclusivamente sua e mantendo fora dessa responsabilidade o que dependa de repasse ou de ato do Estado de Minas Gerais ou da União, submetidos aos respectivos fluxos.

2.3 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E REPASSE

2.3.1. Meta do indicador de custo médio por paciente-dia (FIN-01)

Instrumentos e dispositivos impactados: Anexo A ao Contrato (Programa de Trabalho), ficha do indicador FIN-01 e item 5.8.

A ficha do indicador limitava-se a consignar que a meta seria pactuada conforme a fase de implantação e a Memória de Cálculo, sem indicar a metodologia de apuração, o momento da pactuação ou o tratamento a ser dado ao cálculo da Parcela Variável enquanto a meta não existisse. Como o indicador tem peso próprio na avaliação, a lacuna comprometia a apuração da Parcela Variável desde o primeiro período.

Manteve-se a definição da meta por pactuação posterior, mas acrescentou-se que a meta será definida conjuntamente pelas partes após o encerramento do primeiro quadrimestre de avaliação, a partir dos dados observados no período e da análise da Comissão de Monitoramento, podendo ser ajustada conforme a evolução da capacidade assistencial instalada até o cumprimento integral do Cronograma de Abertura Escalonada.

No mesmo anexo, passou a constar que enquanto não pactuada a meta do indicador FIN-01 (Custo médio por paciente-dia), na forma prevista em sua ficha, o referido indicador não será exigível, não integrando o cálculo do Percentual Global de Cumprimento no período, redistribuindo-se o seu peso, proporcionalmente, entre os demais Subitens Avaliáveis Exigíveis.

O custo médio por paciente-dia varia diretamente com o número de leitos em operação e com o perfil da produção assistencial, grandezas que só se estabilizam depois dos primeiros meses de funcionamento. A solução adotada, então, preserva o indicador no conjunto avaliativo, mas define quando e a partir de que dados a meta será construída, mantendo a fórmula operante desde o primeiro quadrimestre.

A alteração atende ao art. 6º, inciso XXIII, alíneas "f" e "g", e ao art. 92 da Lei Federal nº 14.133/2021, que exigem a definição do modelo de gestão do contrato e dos critérios de medição, pagamento e recebimento, e ao art. 144 da mesma Lei, aplicável à remuneração vinculada ao desempenho, que pressupõe metas e padrões de aferição objetivos.

2.3.2. Faixas do indicador de taxa de ocupação hospitalar (GPH-01)

Instrumentos e dispositivos impactados: Anexo A ao Contrato (Programa de Trabalho), item 5.3.1, tabela de pesos do indicador GPH-01.

A tabela de pesos não disciplinava a faixa compreendida entre 89% e 90% de ocupação. Assim, um resultado situado nesse intervalo não encontrava peso correspondente, o que obrigaria a Comissão Julgadora a construir a regra no momento da apuração.

Para solucionar a questão, então, a faixa que constava como "87% a 89%" passou a ser expressa como " $\geq 87\%$ e $< 90\%$ ", tornando contínuas todas as faixas do indicador.

A hipótese era de simples erro de redação, e a sua correção não modifica nenhum dos pesos atribuídos ao indicador. Ainda assim, a lacuna precisava ser fechada antes da republicação, pois o efeito dela advindo contraria o julgamento objetivo e a vinculação ao instrumento convocatório, previstos no art. 5º da Lei Federal nº 14.133/2021, que supõem estejam todos os critérios de aferição integralmente estabelecidos antes da apresentação das propostas.

2.3.3. Apuração do Percentual Global de Cumprimento e preservação da Parcela Fixa

Instrumentos e dispositivos impactados: Anexo A ao Contrato (Programa de Trabalho), item 5.7, relativo à Escala de Repasse.

A escala de repasse prevê o pagamento de 65% da Parcela Variável ao cumprimento de exatos 65% da meta e perda integral da parcela imediatamente abaixo desse patamar, mas não dispunha sobre arredondamento do percentual apurado nem sobre a situação da Parcela Fixa nessa hipótese. Restava em aberto se um resultado de 64,7%, por exemplo, seria arredondado para o patamar mínimo e se o desempenho insuficiente atingiria também a parcela não vinculada a desempenho.

Para sanar esta omissão, passou a constar no instrumento:

"5.7. Para fins da Escala de Repasse, considera-se o Percentual Global de Cumprimento efetivamente apurado, não se aplicando qualquer arredondamento. O Percentual Global de Cumprimento inferior a 65% (sessenta e cinco por cento) implica o não recebimento da Parcela Variável no respectivo período, permanecendo assegurado, em qualquer hipótese, o recebimento integral da Parcela Fixa."

A explicitação não altera a escala de repasse nem os percentuais nela previstos, mas apenas resolve as dúvidas que a redação anterior deixava em aberto.

2.3.4. Fichas dos indicadores ESP-10 e ESP-11

Instrumentos e dispositivos impactados: Anexo A ao Contrato (Programa de Trabalho), fichas dos indicadores ESP-10 e ESP-11.

A ficha do ESP-10 fixava meta de 2 horas para a realização de neurocirurgia eletiva, prazo idêntico ao da neurocirurgia de emergência e incompatível com a natureza do procedimento eletivo, que pressupõe agendamento, preparo e regulação. Além disso, a ficha do ESP-11 expressava a meta em horas por mês, unidade sem relação com o objeto medido.

As metas foram substituídas por parâmetros adequados, nos seguintes termos:

Quadro 4 - Metas das fichas ESP-10 e ESP-11

Indicador	Versão anterior	Versão republicada
ESP-10 - Neurocirurgia - Tempo médio para atendimento de neuro eletiva	≤ 2 horas por mês	≤ 45 dias
ESP-11 - Neurologia clínica - Tempo porta-agulha para embolização	≤ 3 horas por mês	≤ 3 horas por paciente

Em ambos os casos houve erro de preenchimento das fichas, e não opção deliberada da Administração quanto ao nível de exigência. A permanência desses parâmetros, porém, inviabilizaria a apuração, pois nenhuma neurocirurgia eletiva seria realizada no prazo de duas horas e não haveria como medir em horas por mês um atributo que se verifica por paciente. O resultado seria a discussão, a cada quadrimestre, sobre como aplicar a ficha, com reflexo direto na Parcela Variável. A correção devolve aos dois indicadores parâmetros efetivamente mensuráveis, na linha do que exigem o art. 6º, inciso XXIII, alínea "g", e o art. 92 da Lei Federal nº 14.133/2021.

2.3.5. Periodicidade e canal da prestação de contas

Instrumentos e dispositivos impactados: Termo de Referência (Anexo I), item 10.4; Contrato de Concessão de Uso (Anexo VIII), cláusulas 8.7 e 8.7.2; Anexo A ao Contrato (Programa de Trabalho), item 1.2 (definição de Período Avaliativo) e fichas dos produtos contratuais do item 3.7.

O Termo de Referência previa prestação de contas mensal, quadrimestral e anual, enquanto o Contrato e o Programa de Trabalho previam apenas a quadrimestral e a anual. Todos os indicadores são apurados por quadrimestre, de modo que a prestação mensal não encontrava correspondência no ciclo de avaliação. O Contrato, ademais, deixava em branco o canal de entrega, com o campo "[inserir meio/canal oficial de entrega]".

Suprimiu-se a prestação de contas mensal, mantidas a quadrimestral e a anual em todos os instrumentos. No Programa de Trabalho, a definição de Período Avaliativo passou de mensal para quadrimestral, com ajuste das fichas que se referiam a relatório ou prestação de contas mensal. O canal oficial foi definido, com indicação do endereço eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde e da data de recebimento como marco inicial dos prazos de análise.

A supressão da prestação mensal decorre da constatação de que ela não encontrava correspondência em nenhum ciclo de avaliação, já que todos os indicadores são apurados por quadrimestre e é nesse mesmo

intervalo que se decide sobre o repasse da Parcela Variável. O relatório mensal, assim, produziria trabalho para a contratada e para a Comissão de Monitoramento sem oferecer à Administração informação nova sobre a qual pudesse decidir, o que destoaria da eficiência prevista no art. 5º da Lei Federal nº 14.133/2021. Não há, por outro lado, perda de transparência ou de controle, uma vez que permanecem íntegros os deveres de registro da produção, de alimentação dos sistemas de informação do SUS e de disponibilização de dados à Contratante sempre que solicitados. Quanto ao canal de entrega, a sua definição era necessária porque dele depende a fixação do termo inicial dos prazos de análise e, por consequência, a própria caracterização de eventual mora.

2.3.6. Prazos de implantação das comissões e da plataforma de prestação de contas

Instrumentos e dispositivos impactados: Termo de Referência (Anexo I), itens 6.3, 10.4 e 11.2.3; Contrato de Concessão de Uso (Anexo VIII), cláusula 4.1; Anexo A ao Contrato (Programa de Trabalho), produtos contratuais PROD-10 e PROD-17 do item 3.7.

Os prazos de implantação das comissões hospitalares obrigatórias e da plataforma eletrônica de prestação de contas constavam de formas distintas nos instrumentos, divergindo tanto na quantidade de meses quanto no termo inicial da contagem - ora a assinatura do Contrato, ora o início da execução contratual. Um mesmo documento chegava a indicar prazos diferentes para a mesma obrigação em itens distintos.

Com a uniformização, determinou-se o seguinte:

Quadro 5 - Prazos uniformizados

Obrigação	Prazo	Termo inicial
Implantação das comissões hospitalares obrigatórias	6 meses	Assinatura do Contrato
Implantação da plataforma eletrônica de prestação de contas	3 meses	Assinatura do Contrato

A divergência comprometia a fiscalização e criava risco de penalização indevida, pois a contratada poderia estar em dia segundo um instrumento e em mora segundo outro, quanto à mesma obrigação e no mesmo momento. A diferença entre os marcos iniciais agravava o quadro, já que a assinatura do Contrato e o início da execução contratual não coincidirão necessariamente. Fixados um único prazo e um único termo inicial para cada obrigação, a exigência passa a ser aferível de maneira objetiva, como determina o art. 92 da Lei Federal nº 14.133/2021 ao tratar das cláusulas necessárias do contrato.

2.4 PARQUE TECNOLÓGICO E INFRAESTRUTURA

2.4.1. Relação de equipamentos e mobiliário

Instrumentos e dispositivos impactados: Anexo C ao Contrato (Diretrizes para a Equipagem do Parque Tecnológico), itens 4.2.4 e 4.2.5.

A relação de equipamentos e mobiliário constante da documentação do certame não exigia do Plano de Equipagem a ser elaborado pela contratada, como conteúdo mínimo, quantitativos desproporcionais à configuração da estrutura do HRSL. A relação foi integralmente revisada, com atualização das quantidades mínimas solicitadas.

Diversos quantitativos foram reduzidos e outros foram ampliados em relação à versão anterior, conforme o dimensionamento por ambiente do Plano de Equipagem. Houve, ainda, ajuste de especificação técnica, como o da ressonância nuclear magnética, cuja faixa passou a contemplar equipamentos de 0,5 T, além dos de 1,5 T e 3,0 T.

Permanece a regra de que o quadro representa apenas o quantitativo mínimo, mas acrescentou-se explicação no sentido de que caberá à contratada elaborar plano que contemple os ajustes de quantitativo, tipo ou

especificação que julgar necessários, mediante justificativa técnica e aceitação prévia da Secretaria Municipal de Saúde e do Estado de Minas Gerais, sem superação do Valor Teto de Equipagem.

A atualização é coerente com o art. 18 da Lei Federal nº 14.133/2021, que atribui ao planejamento a definição da solução a ser contratada, e com o art. 40, inciso III, que manda dimensionar as quantidades em função do consumo e da utilização prováveis. A cláusula que admite ajuste mediante justificativa técnica, por sua vez, preserva a flexibilidade indispensável à execução de contrato tão longo.

2.4.2. Adequações de infraestrutura física

Instrumentos e dispositivos impactados: Edital de Concorrência, item 3.4; Anexo C ao Contrato, item 3.1, alínea "e".

A partir de apontamentos apresentados por interessados, verificou-se que áreas de internação não dispõem de sistema de climatização e que determinados ambientes carecem de vedação adequada, sem que os instrumentos definissem a quem cabe executar e custear essas adequações - omissão que impedia o correto dimensionamento das propostas.

Passou a constar, no item 3.4 do Edital e em previsão equivalente do Anexo C, que quaisquer valores necessários à plena execução do objeto, "inclusive adequações de infraestrutura física necessárias à plena operação da unidade, incluindo, entre outras, a climatização das áreas de internação, as vedações, as divisórias e os acabamentos, ressalvado o que for executado pelo Município de Sete Lagoas ou pelo Estado de Minas Gerais na etapa final da obra", correm por conta da contratada, com recursos próprios, integrando o Plano de Equipagem e o respectivo Valor Teto.

Enquanto não se sabia a quem caberiam tais despesas, cada proponente precisaria reservar uma contingência para obrigação de contorno desconhecido, e o resultado seriam propostas mal dimensionadas ou que ignorassem a despesa e se revelassem inexecutáveis já na implantação. A definição prévia da alocação desses custos era, portanto, condição para que as propostas pudessem ser comparadas entre si.

2.4.3. Abrangência da central de material e esterilização

Instrumentos e dispositivos impactados: Termo de Referência (Anexo I), item 5.1.2.

Não estava definido se a central de material e esterilização atenderia apenas o Hospital Regional ou também outras unidades da rede municipal, o que impedia dimensionar o parque de autoclaves, o custo de processamento e a logística de transporte, ponto suscitado em pedido de esclarecimento.

Passou a constar no instrumento, então, que o processamento realizado pela CME destina-se exclusivamente aos artigos e instrumentais utilizados no HRSL, não abrangendo o atendimento a outras unidades da rede municipal de saúde.

A dúvida tinha consequência direta sobre a proposta, uma vez que o atendimento à rede municipal multiplicaria o volume processado e exigiria autoclaves adicionais, equipe maior e logística de transporte de materiais entre unidades, nenhum desses custos previsto na estimativa. Delimitado o escopo ao próprio Hospital Regional, tanto o quantitativo de equipamentos quanto o custeio do processamento passam a apoiar-se em demanda conhecida, o que atende ao art. 40, inciso III, da Lei Federal nº 14.133/2021.

2.4.4. Sistema de gestão hospitalar

Instrumentos e dispositivos impactados: Termo de Referência (Anexo I), item 3.3.1.

O instrumento exigia a implantação e a operação de sistema de gestão hospitalar sem esclarecer se o Município cederia solução própria e sem definir a quem caberiam os custos de aquisição, licenciamento, implantação e manutenção - o que impedia a precificação desse componente.

Passou a constar que não será cedido pelo Município software de gestão hospitalar e que a contratada deverá "adotar o mesmo Sistema de Gestão Hospitalar utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas, arcando, às suas expensas, com os custos de aquisição ou licenciamento, implantação, customização, treinamento e manutenção".

A exigência de que se adote o mesmo sistema utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde assegura a interoperabilidade entre o Hospital Regional e a rede municipal, sem a qual não seria possível consolidar as informações assistenciais, acompanhar a regulação do acesso nem apurar boa parte dos indicadores contratuais. Quanto aos custos, a sua atribuição expressa à contratada evita que a questão venha a ser suscitada durante a execução, quando já não haveria como recompor a proposta, e permite que cada proponente os precifique desde logo, em igualdade de condições com as demais.

2.5 PROPOSTA TÉCNICA, HABILITAÇÃO E CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

2.5.1. Validação prévia de documentos nos Itens A e B

Instrumentos e dispositivos impactados: Anexo II (Matriz de Avaliação da Proposta Técnica), Itens A e B.

A pontuação máxima dos fluxos operacionais, no Item A, e dos manuais, protocolos e propostas de acolhimento e humanização, no Item B, era condicionada à validação por setor de qualidade em data prévia à publicação do Edital. A condição era inalcançável, uma vez que esses documentos são elaborados especificamente para este certame, observado o perfil assistencial do Hospital Regional, e não poderiam ter sido validados antes de sua publicação.

O vício foi apontado em pedido de esclarecimento, e, então, a exigência de anterioridade foi suprimida, mantida a validação por setor de qualidade como critério de pontuação.

Como nenhuma proponente teria condições de atender à exigência, o critério não chegaria a discriminar entre elas e produziria apenas a supressão indistinta da pontuação correspondente, com reflexo na nota final e na aferição do mínimo de 60% por categoria. Manter uma condição nessas circunstâncias não se concilia com o julgamento objetivo e com a vedação a exigências que frustrem o caráter competitivo do certame, previstos nos arts. 5º e 9º da Lei Federal nº 14.133/2021.

2.5.2. Critérios de experiência de gestão no Item D

Instrumentos e dispositivos impactados: Anexo II (Matriz de Avaliação), Item D; Termo de Referência (Anexo I), item 1.3.

O Item D foi o objeto central da impugnação e de parte dos pedidos de esclarecimento. A revisão alcançou sete pontos, sintetizados no quadro abaixo.

Quadro 6 - Alterações do Item D

Ponto	Versão anterior	Versão republicada	Razão
Patamar de capacidade instalada	Experiência em unidade com 200 leitos de internação	113 leitos, exigida ao menos uma experiência em unidade com 200 ou mais	O patamar anterior é alcançado por número reduzido de entidades no País e, somado às demais exigências do item, estreitava a disputa sem ganho proporcional de segurança
Meios de comprovação	Apenas contrato ou documento equivalente	Atestado de capacidade técnica, cadastro no CNES e/ou contrato ou documento equivalente, emitidos pelos estabelecimentos geridos	A prova do tempo de gestão não se faz por um único tipo de documento e a ampliação dos meios reduz a exclusão de proponente por indisponibilidade de peça específica

Ponto	Versão anterior	Versão republicada	Razão
Número de experiências	Faixa única de tempo aplicada a uma experiência	Até 4 experiências por critério, com contribuição decrescente de 5,0, 4,0, 3,5 e 2,5 pontos	A trajetória em várias unidades não se refletia na nota; a contribuição decrescente impede que a repetição de atestados menores equivalha à gestão de unidade de maior porte
Graduação por tempo	Pontuação em valores absolutos, fixados para uma única experiência	Percentual da pontuação de cada atestado: 50% até 2 anos, 60% acima de 2 e até 5, 75% acima de 5 e até 8 e 100% acima de 8 (30%, 40%, 50% e 60% para experiência não vinculada ao SUS)	A conversão em percentuais é o que permite aplicar a graduação a mais de uma experiência por critério, sem alterar o teto
Alta complexidade	Não avaliada	Critério autônomo de 15 pontos, exigindo terapia intensiva e realização de procedimentos cirúrgicos	O HRSL operará terapia intensiva adulto e pediátrica e nove salas cirúrgicas, mas o atributo não era medido
Unidade integralmente SUS	5 pontos pela simples comprovação de gestão de unidade 100% SUS	15 pontos, exigidos 113 ou mais leitos e serviços de alta complexidade, com até 2 experiências (9,0 e 6,0 pontos)	O critério era pouco discriminante em certame cujo objeto é justamente a operação de unidade integralmente SUS, tendo ganhado a relevância adequada com a mudança
Residência médica	Pontuação condicionada a no mínimo 10 programas reconhecidos pelo MEC	Escalonamento: acima de 12 programas, 10 pontos; de 7 a 11, 7 pontos; de 3 a 6, 4 pontos	O patamar anterior excluía da pontuação entidades com atividade de ensino relevante, ainda que menor

Foram acrescentadas, ainda, duas regras de aferição. Define-se "experiência não vinculada ao SUS" como aquela em unidade hospitalar com menos de 60% dos leitos cadastrados como leitos SUS no CNES, e estabelece-se que cada leito será computado uma única vez, como público ou como privado, contribuindo para um único atestado. Quanto à residência médica, passaram a ser admitidos programas vinculados a unidades distintas, desde que sob o mesmo CNPJ.

O conjunto dessas alterações observa os arts. 5º e 9º da Lei Federal nº 14.133/2021 e o art. 37, inciso XXI, da Constituição, que assegura igualdade de condições a todos os concorrentes e admite apenas as exigências de qualificação técnica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

Convém registrar que a revisão não reduziu o nível de exigência da Administração, mas o redistribuiu. Foram afastadas as barreiras que não se convertiam em segurança para o Município, como o patamar de leitos alcançado por pouquíssimas entidades no País, o meio de prova que não demonstrava o fato pontuado e a limitação da pontuação a uma única experiência. Em compensação, criou-se exigência diretamente correlacionada ao que será operado no Hospital Regional, que é a experiência comprovada em serviços de alta complexidade, e elevou-se o peso do critério relativo à gestão de unidade integralmente SUS, antes pouco discriminante.

2.5.4. Recalibragem da pontuação e da nota mínima

Instrumentos e dispositivos impactados: Anexo II (Matriz de Avaliação), quadros de totalização; Edital de Concorrência, itens 11.5 e 13.9.

Em razão das alterações do item anterior, o Item D passou de 70 para 95 pontos, com repercussão no total geral da Proposta Técnica e na nota mínima para classificação, ajustados na mesma proporção.

Quadro 7 - Pontuação da Proposta Técnica

Item	Versão anterior	Versão republicada
Item A - Atividade	24	24
Item B - Qualidade	25	25
Item C - Técnica	25	25
Item D - Experiência de Gestão	70	95
Total geral	144	169
Nota mínima para classificação	101 (70,1%)	118 (69,8%)

A nota mínima foi recalculada de modo a preservar a exigência relativa anteriormente estabelecida, uma vez que 101 pontos correspondiam a 70,1% do total de 144 e os 118 pontos agora fixados correspondem a 69,8% do total de 169. Mantiveram-se, igualmente, a exigência de 60% da pontuação em cada uma das quatro categorias e a regra de que não haverá arredondamento na aferição do mínimo.

2.5.5. Exigência do Anexo VII e limite dos valores

Instrumentos e dispositivos impactados: Edital de Concorrência, itens 11.4 e 11.5; Anexo VII (Estimativa de custos por tipo de despesa), observações finais.

O modelo de estimativa de custos por tipo de despesa constava apenas da relação de anexos, sem que qualquer dispositivo exigisse a sua apresentação, embora a Matriz de Avaliação atribua pontuação a esse documento no Item C. Não havia, ademais, definição sobre a forma de sua apresentação, o que gerava dúvida sobre a necessidade de abertura por etapa do Cronograma de Abertura Escalonada e sobre o risco de desclassificação, ponto suscitado em pedido de esclarecimento. A apresentação do Anexo VII passou a ser exigida no Envelope nº 02, entre os documentos da Proposta Técnica, no Item C, e no próprio anexo passou a constar:

"A apresentação desta estimativa com os valores totais por tipo de despesa, na forma deste modelo, não enseja desclassificação da proponente, não se exigindo, nesta fase, o detalhamento por etapa de abertura escalonada. O detalhamento financeiro correspondente ao Cronograma de Abertura Escalonada de leitos e serviços será apresentado pela contratada no prazo de 15 (quinze) dias corridos contados da assinatura do Contrato, nos termos do item 3.7 do Edital."

Em contrapartida, foi acrescentada ao rol de hipóteses de desclassificação a de "apresentar estimativa de custos por tipo de despesa que ultrapasse os valores máximos previstos para o Anexo VII". A regra decorre da natureza do certame, pois o julgamento é por melhor técnica, com valor previamente fixado pela Administração, e o anexo determina que a estimativa reflita exatamente esse valor. Estimativa que o ultrapasse é proposta de valor superior ao orçamento estimado, hipótese de desclassificação prevista no art. 59, inciso III, da Lei Federal nº 14.133/2021.

2.5.6. Qualificação econômico-financeira e certificação no credenciamento

Instrumentos e dispositivos impactados: Edital de Concorrência, itens 10.7 e 12.13.

A exigência de demonstrações contábeis alcançava apenas o último exercício social, insuficiente para aferir a capacidade econômica de entidade que assumirá contrato de 25 anos. A exigência passou a alcançar o Balanço Patrimonial e as Demonstrações Contábeis "referentes aos 2 (dois) últimos exercícios sociais encerrados, em conformidade com o art. 69 da Lei nº 14.133/2021", vedada a substituição por balancetes, demonstrações intermediárias ou balanços provisórios. O art. 69 da Lei Federal nº 14.133/2021 admite essa exigência, que confere série histórica mínima proporcional ao porte e à duração da contratação.

Quanto à Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde, a sua verificação foi antecipada. A certificação, que é condição de elegibilidade para a participação, era exigida nas condições de participação e no Envelope nº 01, de modo que a sua aferição ocorreria apenas na fase de habilitação, posterior à sessão pública e à abertura das propostas técnicas. Ela passou a integrar, então os documentos de credenciamento, apresentados e conferidos na própria sessão, antes do recebimento dos envelopes.

A antecipação evita que a sessão pública prossiga, e que as propostas técnicas sejam abertas e avaliadas, com a participação de entidade que não reúne a condição de elegibilidade, hipótese em que os atos praticados teriam de ser posteriormente invalidados. Não se cuida de exigência nova, pois a certificação já era condição de participação, mas apenas do deslocamento da sua verificação para o momento em que ela se mostra útil, o que atende à eficiência e à economicidade.

2.5.7. Programas de residência médica, acervo existente e responsabilidade pela expansão

Instrumentos e dispositivos impactados: Estudo Técnico Preliminar (Anexo X), seção 8; Anexo II (Matriz de Avaliação), Item D.

A disciplina dos programas de residência médica não indicava quais habilitações existem atualmente, como seriam transferidas para a nova unidade nem a quem caberia a ampliação de programas e vagas, embora a existência de programas componha critério de pontuação da Proposta Técnica e repercuta na estrutura de custeio.

Passou a constar que o Hospital Regional contará, no mínimo, com os programas hoje existentes, com vagas autorizadas pelo Ministério da Educação nas especialidades de Cirurgia Geral, Otorrinolaringologia e Ortopedia, e que essas habilitações serão transferidas do Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato mediante alteração de endereço junto aos órgãos competentes, cabendo à entidade gestora a ampliação e a implantação de novos programas e vagas.

A explicitação era necessária porque a Matriz de Avaliação pontua a experiência em gestão de unidades com programas de residência, e a contratada assumirá, além do acervo existente, o encargo de ampliá-lo. Sem saber quais programas serão transferidos e a quem cabe a criação de novos, a proponente não teria como distinguir o que receberá do que deverá desenvolver, nem como projetar o custo da preceptoria, das bolsas e da estrutura de ensino. O esclarecimento atende, assim, ao dever de planejamento e ao julgamento objetivo.

2.5.8. Assinatura eletrônica de documentos

Instrumentos e dispositivos impactados: Edital de Concorrência, item 18.16.

O Edital exigia que documentos, declarações e a Proposta de Trabalho fossem apresentados em papel timbrado e assinados por representante legal ou procurador, sem disciplinar se a assinatura poderia ser aposta por meio eletrônico. A dúvida, suscitada em pedido de esclarecimento, criava risco de inabilitação por vício estritamente formal. Passou a constar:

"18.16. Serão admitidas assinaturas eletrônicas nos documentos exigidos neste Edital, desde que apostas mediante certificado digital emitido no âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil, hipótese em que produzirão os mesmos efeitos jurídicos da assinatura manuscrita, nos termos do art. 12, § 2º, da Lei nº 14.133/2021, do art. 4º da Lei nº 14.063/2020 e do art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2/2001, dispensado o reconhecimento de firma."

A assinatura eletrônica apoiada em certificado ICP-Brasil goza de presunção de autenticidade e produz os mesmos efeitos jurídicos da manuscrita, de modo que a previsão não flexibiliza a formalidade exigida, mas apenas reconhece meio equivalente. O silêncio anterior, contudo, poderia levar à inabilitação de proponente

por razão estranha ao mérito da sua proposta, resultado que a Administração não tem interesse em produzir e que poderia vir a reduzir, sem qualquer ganho, o número de participantes no certame.

2.6 PRAZOS, FASES E ATOS DO CERTAME

2.6.1. Prazos de impugnação, de esclarecimento e de recurso

Instrumentos e dispositivos impactados: Edital de Concorrência, itens 5.1, 14.2, 14.3, 14.4 e 14.5, e cronograma do certame.

Os prazos de impugnação, de pedido de esclarecimento, de recurso e de contrarrazões estavam fixados em 5 dias úteis, em desacordo com a lei de regência, tendo sido alterados para sanar tal inconsistência, nos termos a seguir:

Quadro 8 - Prazos ajustados

Ato	Versão anterior	Versão republicada	Fundamento
Impugnação e pedido de esclarecimento	5 dias úteis	3 dias úteis	Art. 164 da Lei nº 14.133/2021
Recurso administrativo	5 dias úteis	3 dias úteis	Art. 165 da Lei nº 14.133/2021
Contrarrazões	5 dias úteis	3 dias úteis	Art. 165 da Lei nº 14.133/2021
Prazo mínimo entre publicação e sessão	Inalterado	Inalterado	Art. 55, IV, da Lei nº 14.133/2021 (fundamento corrigido)

Os prazos de impugnação, de esclarecimento e de recurso são fixados diretamente pela lei, e a sua previsão em desacordo com os arts. 164 e 165 comprometeria a validade dos atos praticados em cada uma dessas fases.

2.6.2. Prazo de início da operação e Cronograma de Abertura Escalonada

Instrumentos e dispositivos impactados: Edital de Concorrência, item 3.7; Anexo VII, observações finais.

O Edital não fixava prazo para o início dos serviços após a assinatura do Contrato, o que impedia o dimensionamento da mobilização, da contratação de pessoal, da aquisição de equipamentos e do capital de giro necessário ao período anterior ao primeiro repasse, ponto suscitado em pedido de esclarecimento.

Passou a constar que a implantação e a entrada em funcionamento ocorrerão de forma gradual e escalonada, observado o Cronograma de Abertura Escalonada de leitos e serviços, submetido à aprovação do contratante e da SES/MG, com apresentação de cronograma completo - desde a data prevista para o início da operação assistencial até o pleno funcionamento - no prazo de 15 dias corridos contados da assinatura do Contrato.

A abertura escalonada decorre da Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.764/2024, que condiciona o início da operação à aprovação do gestor estadual e estabelece prazo de até 18 meses após o início da execução contratual, prorrogável até 36 meses. Data rígida no Edital seria incompatível com esse modelo de habilitação progressiva e poderia impor obrigação de cumprimento impossível. A remissão expressa ao cronograma resolve a omissão sem criar prazo inexecutável, pois define o instrumento em que o prazo será estabelecido, o procedimento de aprovação e o momento de sua apresentação.

2.6.3. Manifestação de interesse e horários da sessão pública

Instrumentos e dispositivos impactados: Edital de Concorrência, itens 5.1, 7.2 e 12.12, e cronograma do certame.

O Edital exigia que a manifestação de interesse fosse protocolada "até 15 (quinze) dias antes da data prevista para a sessão pública", prazo que não guardava relação com a finalidade do ato - permitir à Administração

conhecer o universo de interessados - e que excluía do certame a entidade que tomasse conhecimento do Edital nesse intervalo. O quadro-resumo e o item de credenciamento, ademais, não indicavam os horários.

O prazo passou a ser o das 8h20min da data prevista para a sessão pública, imediatamente anterior ao início do credenciamento, e os horários foram preenchidos, ficando a sessão pública designada para as 8h30min, horário de Brasília, mantida a regra de que, decorridos 30 minutos do início do credenciamento, não se admite a participação de retardatários.

2.6.4. Identificação da Comissão Julgadora

Instrumentos e dispositivos impactados: Edital de Concorrência, item 1.2.

O Edital indicava a Portaria Municipal nº 53, de 15/07/2026, como ato de nomeação da Comissão Julgadora, posteriormente substituída. A referência foi atualizada para a "Portaria Municipal n.º 65 de 24/08/2026 com efeitos retroativos a 17/07/2026", de modo que o instrumento identifique o ato em vigor e a cobertura integral do período em que a Comissão atuou.

A atualização era necessária, porque é do ato de nomeação que decorre a competência dos membros da Comissão para conduzir o certame e decidir sobre a habilitação e o julgamento das propostas. A indicação de portaria já substituída dificultaria a conferência dessa competência pelos interessados e pelos órgãos de controle, e poderia vir a ser invocada como vício dos atos praticados, razão pela qual a remissão foi ajustada ao ato vigente, em observância ao art. 7º da Lei Federal nº 14.133/2021.

2.6.5. Preservação dos atos já praticados

Instrumentos e dispositivos impactados: Edital de Concorrência, item 18.17 e subitens 18.17.1 a 18.17.3.

A republicação com reabertura integral dos prazos suscitava dúvida quanto à validade dos atos já praticados pelos interessados na vigência da versão anterior, em especial a manifestação de interesse apresentada e a visita técnica realizada, com risco de exigir a repetição de providências já cumpridas. Passou a constar, assim, que ficam preservados os atos já praticados pelos interessados na vigência de versão anterior.

Em concreto, a manifestação de interesse já apresentada permanece válida e eficaz, dispensada nova apresentação, facultada a atualização de dados de identificação, de representação ou de contato; e o atestado de visita técnica já emitido permanece válido para todos os fins, dispensadas nova visita e a declaração de que trata o Anexo VI. Ficou ressaltado que a entidade detentora de atestado poderá, se entender necessário em razão das alterações promovidas, realizar nova visita no período previsto no cronograma, hipótese em que lhe será emitido novo atestado.

Não haveria utilidade em exigir que as entidades repetissem providências já regularmente cumpridas, sobretudo a visita técnica, que demanda deslocamento e agendamento junto à Secretaria Municipal de Saúde e cujo objeto, que é o conhecimento das condições físicas da unidade, não se alterou com a republicação. A preservação atende, por isso, à economicidade e à boa-fé. Ela tampouco cria vantagem para quem já participava, pois qualquer outra entidade permanece livre para apresentar manifestação e realizar visita no prazo reaberto, de modo que ficam preservadas a isonomia e a finalidade da própria republicação, que é justamente ampliar a competitividade.

2.7 CORREÇÕES FORMAIS E CONSOLIDAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

2.7.1. Relação de anexos e consolidação do Edital

Instrumentos e dispositivos impactados: Edital de Concorrência, item 2.10, capa, sumário e fecho do instrumento.

A relação de anexos divergia entre o corpo do Edital, o sumário e o rol final, com número e denominação distintos em cada passagem. A versão anterior continha, ainda, peças estranhas ao objeto, e a capa mencionava "Registro de Preços nº 038/2026", regime incompatível com a concessão de uso de bens públicos.

A relação passou a constar de uma única lista, com numeração e denominação uniformes, sem sumário divergente e sem peças estranhas ao objeto. A menção ao registro de preços não subsiste na capa nem no preâmbulo.

São os anexos que definem o que se exige da proponente em cada fase do certame, de modo que a sua identificação segura é condição para que o instrumento convocatório vincule a Administração e os licitantes. Com relações divergentes e com minutas incompatíveis com a concessão de uso, o interessado não tinha como saber qual documento prevaleceria, de modo que a consolidação em lista única, conferida contra os documentos juntados, afasta esse risco.

2.7.2. Remissões, numeração e redação

Instrumentos e dispositivos impactados: Edital de Concorrência, itens 3.3 e 3.4; Contrato de Concessão de Uso (Anexo VIII), cláusulas 2 a 5 e cláusula 11.1; Termo de Referência (Anexo I), seção 4.4; Anexo IX (Perfil Assistencial).

A revisão identificou remissões internas que apontavam para dispositivo diverso do pretendido, numeração de cláusulas exibida de forma incorreta, duplicidade de conteúdo entre seções do mesmo documento e dispositivos com redação truncada. Um desses defeitos chegou a ser reproduzido em manifestações da Administração, o que demonstra o seu potencial para induzir a erro.

Quadro 9 - Correções formais

Instrumento	Defeito	Correção
Edital, itens 3.3 e 3.4	Remissão que apontava para o próprio dispositivo, e não para aquele em que o Orçamento da Equipagem e Implantação é definido; dispositivo com oração inacabada	Remissão redirecionada e redação completada
Contrato, cláusulas 2 a 5	Parágrafos exibidos na sequência 1.4 a 1.18, tornando sem sentido as remissões à cláusula 4.1 e às obrigações da contratada	Numeração restabelecida: 2.1 a 2.4, 3.1 a 3.3, 4.1 a 4.7 e 5.1
Termo de Referência, seção 4.4	Duplicidade do rol de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, já detalhado na Seção 3	Duplicata removida, mantida a remissão; subseções renumeradas
Anexo IX	Ausência de identificação do certame e divergência das linhas de cuidado ambulatoriais	Identificação incluída e linhas alinhadas ao Termo de Referência

Todos esses defeitos são de natureza material e nenhum deles altera o conteúdo das obrigações pactuadas. A sua correção era necessária, contudo, porque uma regra só é exigível se puder ser localizada pela numeração indicada e se as remissões conduzirem ao dispositivo pretendido. Do contrário, a aplicação da cláusula passaria a depender de reconstrução interpretativa pela fiscalização, com resultado variável conforme o intérprete. A duplicidade de conteúdo entre seções do mesmo documento merecia igual tratamento, pois qualquer alteração futura de uma das versões faria surgir divergência entre elas.

2.7.3. Prazos de inventário patrimonial

Instrumentos e dispositivos impactados: Anexo B ao Contrato (Termo de Concessão e Permissão de Uso de Bens).

As três hipóteses de apresentação do inventário dos bens concedidos - inventário inicial, consolidação após a Fase de Implantação e atualização em caso de aquisição, substituição, baixa, descarte ou incorporação relevante - remetiam a prazo deixado em branco, com o campo "[●]". Os prazos foram fixados em 30 dias contados, respectivamente, da assinatura do Contrato, da conclusão da Fase de Implantação e da ocorrência do fato.

Obrigações sem prazo definido não são exigíveis na prática, e o inventário é o instrumento pelo qual o Município acompanha os bens públicos que entrega à contratada e aqueles que vierem a ser adquiridos com recursos da equipagem. A fixação dos prazos era, por isso, pressuposto do controle patrimonial e da fiscalização contratual de que tratam os arts. 92 e 117 da Lei Federal nº 14.133/2021.

2.7.4. Serviços de apoio e rol de aspectos avaliáveis

Instrumentos e dispositivos impactados: Termo de Referência (Anexo I), item 3.2.7; Estudo Técnico Preliminar (Anexo X), seção 4.

No rol de serviços de apoio do Termo de Referência, a vigilância patrimonial, a zeladoria e a manutenção predial passaram a compreender, de forma expressa, os materiais necessários à identificação da unidade, conforme determinações do Município. A sinalização e a comunicação visual são indispensáveis à orientação do usuário e ao próprio fluxo assistencial, mas envolvem custo que a proponente precisa conhecer de antemão, e a sua ausência do rol deixaria em aberto a quem caberia provê-las.

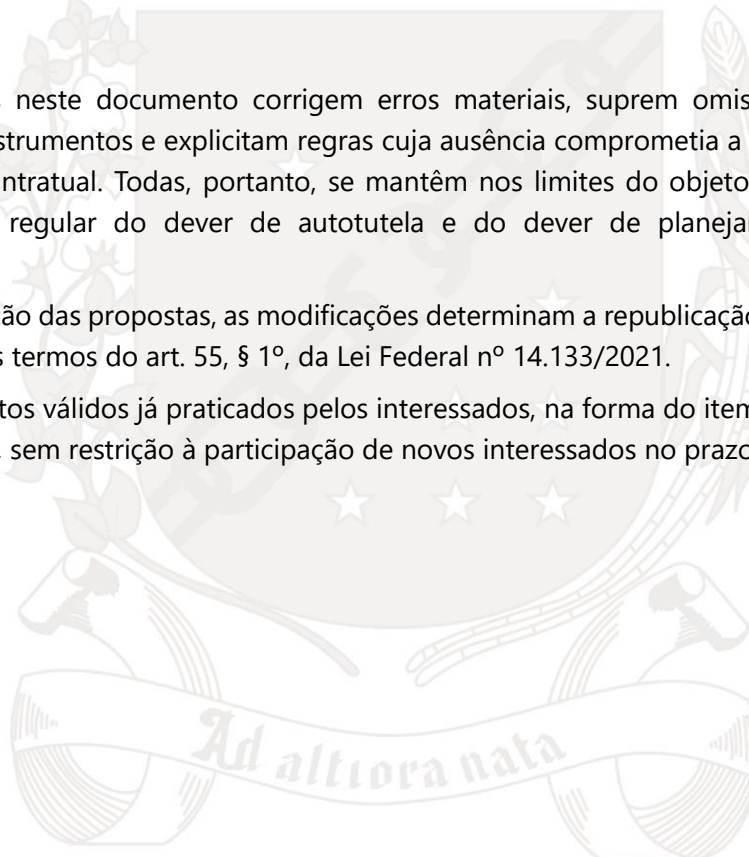
No Estudo Técnico Preliminar, a gestão patrimonial foi suprimida do rol de aspectos que a Matriz de Avaliação deve permitir verificar por evidências documentais, porque a Matriz não contém, nem passou a conter, critério de pontuação correspondente.

3. CONCLUSÃO

As alterações expostas neste documento corrigem erros materiais, suprem omissões, uniformizam dados divergentes entre os instrumentos e explicitam regras cuja ausência comprometia a formulação das propostas e a futura execução contratual. Todas, portanto, se mantêm nos limites do objeto originalmente definido e resultam do exercício regular do dever de autotutela e do dever de planejamento que incumbem à Administração.

Por afetarem a elaboração das propostas, as modificações determinam a republicação do Edital com reabertura integral dos prazos, nos termos do art. 55, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

Ficam preservados os atos válidos já praticados pelos interessados, na forma do item 2.6.5 deste documento e do item 18.17 do Edital, sem restrição à participação de novos interessados no prazo reaberto.



JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DA CONCORRÊNCIA SOB A FORMA PRESENCIAL

Processo Administrativo nº 8.609/2026

Concorrência Pública nº 005/2026

Hospital Regional de Sete Lagoas

1. Fundamento legal e finalidade da escolha

A Administração adota a forma presencial para a concorrência destinada à seleção de entidade sem fins lucrativos, titular de Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde — CEBAS-Saúde, para celebração de contrato de concessão de uso dos bens públicos integrantes do Hospital Regional de Sete Lagoas — HRSL, com os encargos de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde previstos no edital e em seus anexos.

A escolha fundamenta-se na organização dos atos públicos de recebimento, abertura e conferência de um conjunto documental que exerce influência direta sobre a classificação técnica das proponentes. Busca-se concentrar as verificações materiais cabíveis, documentar as ocorrências e assegurar tratamento uniforme às evidências apresentadas.

O art. 17, § 2º, da Lei Federal nº 14.133/2021 estabelece:

“§ 2º As licitações serão realizadas preferencialmente sob a forma eletrônica, admitida a utilização da forma presencial, desde que motivada, devendo a sessão pública ser registrada em ata e gravada em áudio e vídeo.”

A opção encontra-se, portanto, compreendida entre as soluções procedimentais legalmente admitidas, devendo sua motivação relacionar as características da contratação aos benefícios administrativos pretendidos.

O dever de planejamento também orienta essa decisão. O art. 18, VIII, exige a consideração da:

“adequação e eficiência da forma de combinação desses parâmetros, para os fins de seleção da proposta apta a gerar o resultado de contratação mais vantajoso para a Administração Pública, considerado todo o ciclo de vida do objeto”.

A presente fundamentação trata especificamente da forma de realização das sessões públicas, preservando a autonomia da avaliação técnica e as regras de julgamento estabelecidas no instrumento convocatório.

2. Características da contratação e do mercado especializado

O objeto compreende a implantação e a gestão integral de uma unidade hospitalar regional, com funcionamento contínuo, atendimento destinado ao Sistema Único de Saúde e integração entre atividades assistenciais, administrativas, financeiras e patrimoniais.

O Termo de Referência exige planejamento de fluxos operacionais, organização de equipes multiprofissionais, implantação de mecanismos de segurança do paciente, funcionamento dos serviços de apoio, gestão de equipamentos e insumos, sistemas de informação e cumprimento de metas assistenciais.

A seleção dirige-se a um mercado especializado de entidades que reúnam as condições institucionais e a capacidade de gestão exigidas. A certificação beneficente, a experiência hospitalar e os atributos avaliados

pela matriz delimitam o perfil dos potenciais operadores, tornando especialmente relevante a correspondência entre a capacidade declarada e sua comprovação.

A especialização do mercado constitui elemento do planejamento da contratação. A organização presencial será acompanhada de publicidade nacional e de condições de entrega documental que assegurem acesso às entidades sediadas em qualquer localidade, sem comparecimento obrigatório de representante.

3. Competição técnica e importância das evidências documentais

O julgamento será realizado pelo critério de melhor técnica, com remuneração previamente fixada pela Administração. Não haverá disputa por redução de preços ou apresentação de lances sucessivos. As entidades competirão pela pontuação obtida segundo os critérios objetivos do edital.

O art. 35 da Lei nº 14.133/2021 dispõe:

“Art. 35. O julgamento por melhor técnica ou conteúdo artístico considerará exclusivamente as propostas técnicas ou artísticas apresentadas pelos licitantes, e o edital deverá definir o prêmio ou a remuneração que será atribuída aos vencedores.”

A matriz apresentada distribui a avaliação entre atividade, qualidade, técnica e experiência de gestão. Esta última representa parcela expressiva da pontuação e constitui o primeiro parâmetro de desempate previsto no edital.

A avaliação não se limita a compromissos futuros. Abrange experiências anteriores e condições institucionais cuja comprovação exige examinar documentos provenientes de diferentes emissores e verificar sua correspondência temporal, material e subjetiva.

Nesse contexto, a fidedignidade da documentação integra a própria igualdade da competição. A atribuição de pontos precisa estar sustentada por evidências que comprovem o atributo avaliado, em favor da entidade participante e nos termos definidos pela matriz.

4. Conferência integrada dos documentos que sustentam a pontuação

O Anexo II exige comprovação de experiências em gestão hospitalar, capacidade instalada, atendimento de urgência e emergência, atuação no SUS, acreditação, utilização de sistemas de classificação de pacientes e gestão de custos, além de programas de residência médica.

A conferência desses elementos demanda verificar, entre outros aspectos:

- a) se o contrato ou instrumento equivalente identifica a entidade como responsável pela gestão da unidade indicada;
- b) se o período de gestão comprovado corresponde à faixa temporal utilizada para pontuação;
- c) se a capacidade instalada e os serviços da unidade correspondem aos atributos exigidos;
- d) se a acreditação apresentada se refere à unidade cuja gestão foi comprovada;
- e) se os contratos com os prestadores dos sistemas, ou documentos equivalentes, comprovam a utilização de sistema do tipo DRG e de sistema de gestão de custos, e se o tempo de utilização corresponde à faixa pretendida;
- f) se os documentos relativos aos programas de residência demonstram os requisitos previstos na matriz.

A utilidade da conferência integrada reside em evitar que documentos individualmente regulares sejam considerados suficientes para demonstrar uma experiência que o conjunto não comprova. A identificação correta da unidade, da entidade gestora, do período e do atributo avaliado constitui pressuposto para a atribuição da nota.

A sessão presencial organiza o recebimento e a abertura dessas evidências em ato público, possibilitando o registro das ocorrências e o encaminhamento coordenado das verificações materiais e das diligências necessárias.

5. Verificação das validações institucionais anteriores

A matriz também diferencia a pontuação de determinados fluxos e documentos conforme a existência de validação pelo setor de qualidade em data anterior à publicação do edital, que poderá ser demonstrada mediante documentos e registros referentes a unidades já em funcionamento e vinculadas ao mesmo CNPJ da entidade proponente.

Essa regra torna relevantes a identificação da unidade de origem e de seu vínculo com o CNPJ da proponente, do responsável pela validação, da versão documental aprovada e da correspondência entre o instrumento validado e aquele apresentado para pontuação.

A Administração deverá examinar esses elementos de forma uniforme, considerando que a validação prévia pode produzir diferença significativa na classificação. A conferência dos registros de aprovação, assinaturas, anexos e versões integra, assim, o controle das evidências utilizadas no julgamento.

Quando esses elementos estiverem documentados em suporte físico e houver necessidade de cotejo, a sessão presencial permitirá realizar a verificação material junto aos atos de abertura, com registro das providências adotadas e possibilidade de acompanhamento pelos representantes presentes.

6. Cotejo material e concentração dos atos de conferência

O item 10.2 do edital admite documentos em original ou cópia simples e prevê a apresentação de originais para cotejamento no curso da sessão ou em diligência posterior.

A sistemática presencial permitirá aproveitar a disponibilidade dos originais para concluir, durante os atos públicos, os cotejos que forem necessários. Essa organização busca reduzir convocações posteriores exclusivamente destinadas à comparação entre reproduções e documentos físicos.

O exame poderá abranger correspondência entre cópia e original, integridade das peças, continuidade dos anexos e registros materiais de assinatura ou aprovação. Quando a verificação exigir confirmação do conteúdo, a Comissão recorrerá também ao emissor ou às fontes oficiais pertinentes.

Os documentos originalmente eletrônicos conservarão sua natureza e serão examinados pelos respectivos mecanismos de validação. A verificação material será aplicada segundo a necessidade do documento, e não como exigência geral de apresentação em papel.

A vantagem administrativa pretendida decorre da concentração das providências cabíveis: recebimento, abertura, identificação das peças, cotejo disponível, registro das dúvidas e definição das diligências. A relevância dessa concentração deverá ser confirmada pela área responsável, mediante indicação das categorias documentais envolvidas e dos atos que poderão ser concluídos conjuntamente.

7. Acompanhamento público e avaliação especializada

Os representantes presentes poderão acompanhar a abertura e a conferência documental e apresentar manifestações procedimentais, que serão registradas e apreciadas pela Comissão.

O julgamento técnico será realizado no prazo necessário ao exame das propostas, conforme os critérios e subcritérios previamente estabelecidos. A organização presencial dos atos públicos não alterará o conteúdo da avaliação nem atribuirá pontuação a exposições orais ou características pessoais dos representantes.

Cada nota deverá estar vinculada à evidência correspondente, com fundamentação suficiente para permitir sua compreensão pelas participantes e pelos órgãos de controle.

O acesso aos documentos abertos, acompanhado do registro das ocorrências e das diligências, permitirá verificar quais elementos foram considerados e por que receberam determinada pontuação.

8. Preservação da participação e publicidade

A forma presencial será executada com medidas destinadas a reduzir os custos de participação e assegurar acesso ao procedimento.

A entrega dos envelopes observará as formas e os prazos previstos no edital, sem presença obrigatória de representante. Sua ausência não prejudicará a análise da documentação ou a pontuação da proposta.

Pedidos de esclarecimento, impugnações e recursos terão canais eletrônicos definidos. Os documentos abertos serão disponibilizados em arquivos pesquisáveis, respeitados os sigilos legalmente protegidos.

A publicidade observará o art. 54 da Lei nº 14.133/2021:

“Art. 54. A publicidade do edital de licitação será realizada mediante divulgação e manutenção do inteiro teor do ato convocatório e de seus anexos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).”

Serão observados também os demais meios de divulgação legalmente exigidos.

Todas as sessões públicas serão registradas em atas circunstanciadas e gravadas integralmente em áudio e vídeo. O art. 17, § 5º, determina:

“§ 5º Na hipótese excepcional de licitação sob a forma presencial a que refere o § 2º deste artigo, a sessão pública de apresentação de propostas deverá ser gravada em áudio e vídeo, e a gravação será juntada aos autos do processo licitatório depois de seu encerramento.”

9. Conclusão

Diante do exposto, a Administração decide realizar a Concorrência Pública nº 005/2026 sob a forma presencial, nos termos do art. 17, § 2º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

A escolha fundamenta-se na organização coordenada dos atos de recebimento, abertura e conferência da documentação, considerando a especialização da contratação, a relevância das evidências de experiência institucional e das validações pelo setor de qualidade para a classificação técnica e a concentração dos cotejos materiais necessários nas sessões públicas.

A execução do procedimento observará critérios objetivos de julgamento, tratamento uniforme das participantes, entrega dos envelopes sem comparecimento obrigatório de representante, canais eletrônicos para manifestações e disponibilização dos documentos após sua abertura, preservados os

sigilos legais. Todas as sessões públicas serão registradas em ata e integralmente gravadas em áudio e vídeo, com juntada das gravações aos autos.

Por essas razões, adota-se a forma presencial para a seleção da entidade responsável pela gestão e operacionalização do Hospital Regional de Sete Lagoas, com as medidas de publicidade, transparência e preservação da competitividade estabelecidas nesta justificativa e no instrumento convocatório.

