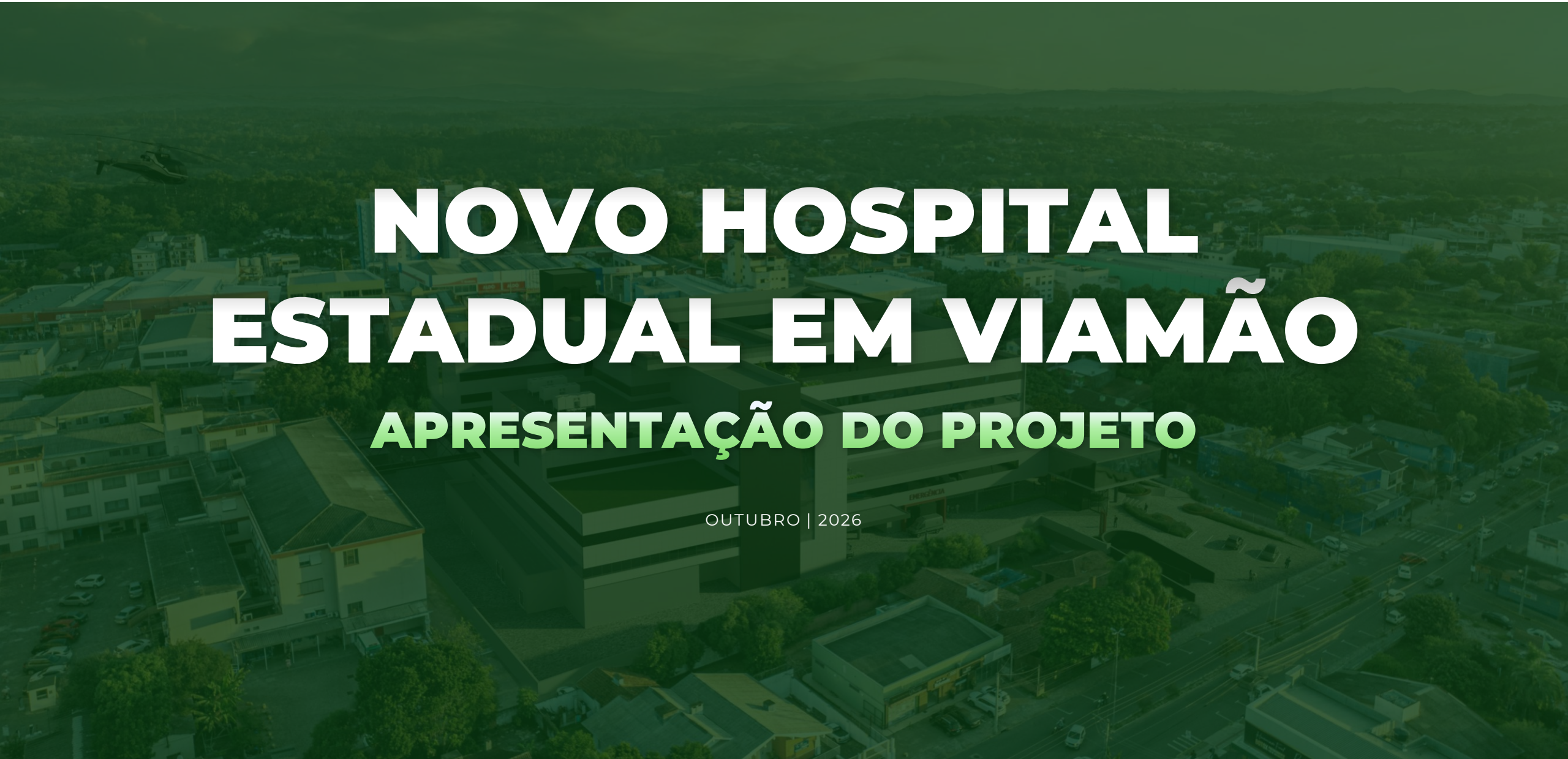
BID Banco Interamericano de Desenvolvimento

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIAMÃO

GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL



# NOVO HOSPITAL ESTADUAL EM VIAMÃO

## APRESENTAÇÃO DO PROJETO

OUTUBRO | 2026

# Isenção de Responsabilidade

Este material foi elaborado com o único objetivo de subsidiar as discussões sobre o Projeto e não deve ser usado para propósitos diferentes. Este documento é um resumo sem valor jurídico e, portanto, não deve ser utilizado para inferências, conclusões ou interpretações das disposições contidas no Edital, Contrato de Concessão e respectivos anexos.

As informações, estudos, pesquisas, projetos, planilhas e outros documentos ou dados relacionados ao Projeto disponibilizados pelo Estado do Rio Grande do Sul, foram realizados e obtidos com o único objetivo de subsidiar os estudos referenciais de viabilidade econômico-financeira da concessão e não representam, aos Licitantes ou à futura Concessionária, qualquer natureza vinculativa ou qualquer efeito do ponto de vista da responsabilidade do Poder Concedente, BID ou seus respectivos parceiros.

Cada Licitante deverá realizar, por sua própria conta e risco, pesquisas, estudos e desenvolvimento de projetos para a apresentação de suas Propostas Financeiras.

# Necessidade de um novo hospital

**Faltam cerca de 6 mil leitos no RS** (padrão da OMS)

**Necessidade de cerca de 2,4 mil leitos em Porto Alegre e região**

**Mais de 100 mil pessoas aguardam cirurgias eletivas**

**Baixa capacidade dos hospitais da região metropolitana em resolver casos complexos e de alta complexidade em traumato-ortopedia, neurologia e neurocirurgia**

**Elevadas filas para cirurgias nessas especialidades**

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL



# Estratégia

**O hospital será construído e administrado em parceria com o setor privado, mas com regras definidas pelo Estado.**

**O Estado já utiliza parcerias para viabilizar serviços médicos no RS. A inovação está em quem investe: o parceiro privado.**

**O novo hospital vai ajudar a reduzir filas e garantir mais leitos para a população gaúcha**

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

# Resumo

- **Novo hospital 100% SUS integrado à rede estadual.**
- Procedimentos eletivos e pronto atendimento encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde.
- **350 leitos de média e alta complexidade.**
- Especialidades: **ortopedia e traumatologia, neurocirurgia, neurologia clínica e cirurgia geral.**

# Divisão de escopo

## PARCEIRO PRIVADO

- **Construção, manutenção e operação, incluindo serviços médicos.**

## ESTADO

- **Regulação e fiscalização.**

## Serviços assistenciais

### Números assistenciais mensais previstos

| | |
|---|---|
| Internações (saídas) | 1.539 |
| Saída cirúrgicas | 1.111 |
| Consultas | 14.080 |
| Serviço de imagem (SADT) | 14.250 |

## Serviços de diagnóstico

### Exames

| | |
|---|---|
| Ressonância | 1.620 |
| Tomografia | 2.160 |
| Hemodinâmica | 240 |
| Raio X | 4.160 |
| Ultrassom | 2.640 |
| Endoscopia / Colonoscopia | 1.120 |
| Densitometria óssea | 1.100 |
| Eletroencefalograma | 880 |
| Eletroneuromiografia | 330 |
| **Total** | **14.250** |

## Serviços não-assistenciais

### Serviços não-assistenciais

- Nutrição e dietética
- Engenharia clínica / hospitalar – manutenção predial
- TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação
- Higienização e limpeza
- Recepção / Portaria / Segurança Patrimonial / Vigilância
- CME – Central de Material Esterilizado
- Gestão de suprimentos / Logística

### Serviços complementares

Lanchonete | Restaurante | Estacionamento

O projeto prevê **SADT de Excelência**, com escopo assistencial ampliado, destinado à execução de exames de elevada relevância técnica e clínica, assegurando **maior abrangência diagnóstica** e **integração às linhas de cuidado**.

## Tomógrafo 64 canais

- Angiotomografia **coronariana**
- Angiotomografia **de aorta (torácica e abdominal)**
- Angiotomografia de carótidas e artérias cerebrais
- Angiotomografia pulmonar para tromboembolismo pulmonar
- Estudos **vasculares periféricos (arteriais e venosos**)
- Tomografia **cardíaca com sincronização eletrocardiográfica**
- Tomografia de perfusão cerebral
- Tomografia **oncológica torácica, abdominal e pélvica**

## Ressonância Magnética

- Ressonância magnética **cardíaca com realce tardio**
- Avaliação de **viabilidade miocárdica e cardiomiopatias**
- Estudos cerebrais com difusão e perfusão
- Angiorressonância cerebral e cervical
- Ressonância multiparamétrica de **próstata**
- Ressonância **hepática com contraste específico**
- Ressonância de **mama com contraste**
- Ressonância **oncológica pélvica**
- Avaliação musculoesquelética e de coluna de alta resolução

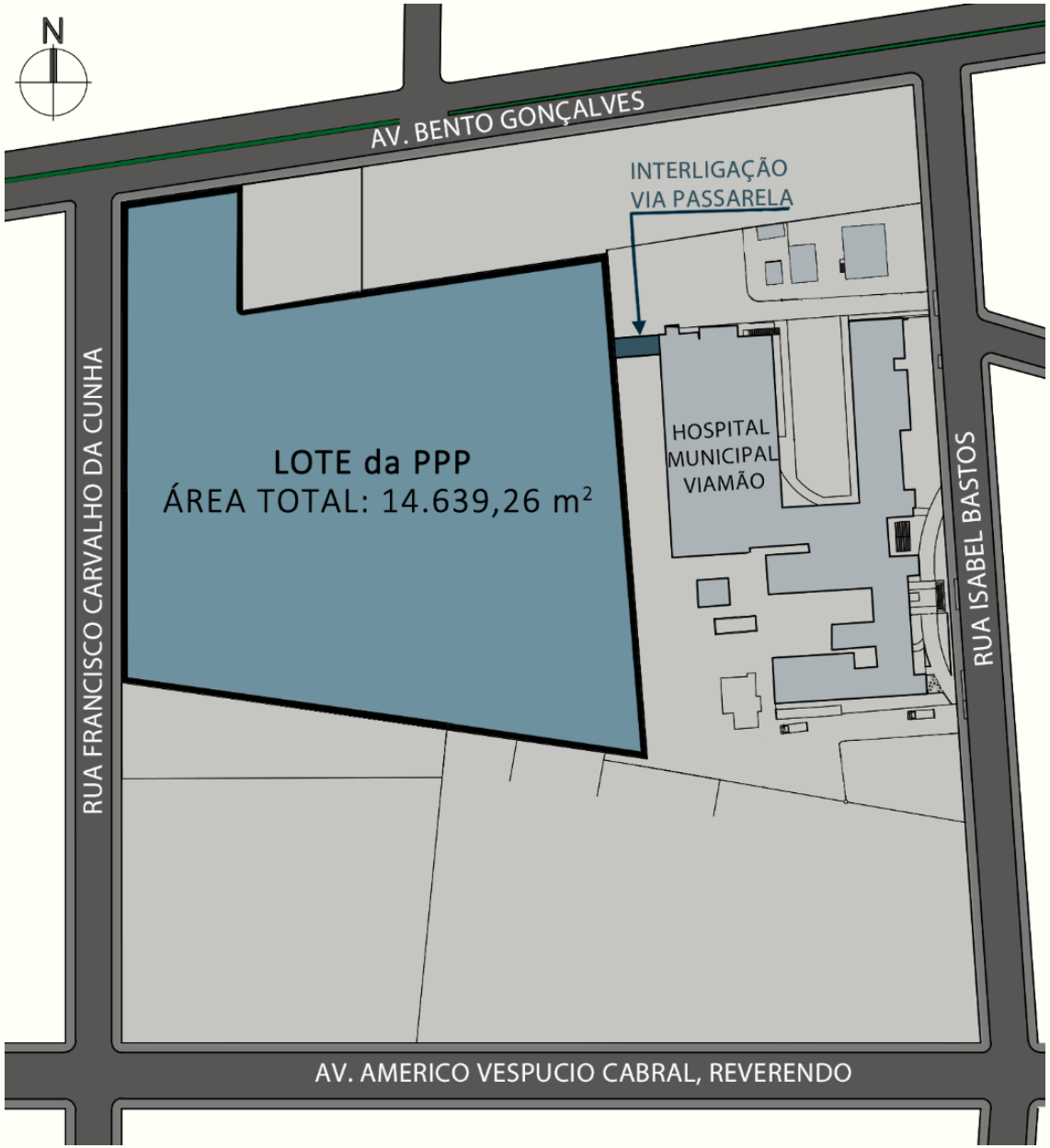
## Métodos Gráficos

- **Eletrocardiograma** digital de alta resolução
- **Holter** e monitorização prolongada de ritmo
- **MAPA** – Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial
- **Teste ergométrico computadorizado**
- Teste **cardiopulmonar de exercício**
- Ecocardiografia **transtorácica e transesofágica**
- Ecocardiografia **sob estresse físico ou farmacológico**

## Hemodinâmica

- **Cineangiocoronariografia** diagnóstica
- Avaliação **hemodinâmica de valvopatias**
- Angiografias diagnósticas
- Tratamento endovascular de aneurismas
- Estudos **de pressões intracardíacas**
- Avaliação **diagnóstica vascular periférica**
- **Embolizações terapêuticas diversas**
- Avaliações e intervenções venosas


Hospital Municipal Existente
Acesso Principal
Praça de Acesso




# Localização do hospital

## ÁREA ESTRATÉGICA NA REGIÃO METROPOLITANA

- **Em local seguro contra enchentes**
- **Próxima a saída estratégica da cidade** (ERS-040)
- **Anexo ao Hospital Municipal de Viamão** (emergências)

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL






| PAVIMENTO | ÁREA |
|---|---|
| **Subsolo** | 9.843,87 m² |
| **Térreo** | 7063,48 m² |
| **2° Pavimento** | 7.669,71 m² |
| **3° Pavimento** | 6.749,54 m² |
| **4° Pavimento** | 5.482,55 m² |
| **5° Pavimento** | 5.482,55 m² |
| **6° Pavimento** | 3.621,43 m² |
| **Cobertura** | 71,62 m² |
| **Total** | **45.984,75 m²** |

# Aspectos gerais e grandes números do Projeto

## PROJETO EM LICITAÇÃO

| | |
|---|---|
| **Prazo do Contrato** | 28 anos |
| **Aporte público** | R$ 326,9 milhões |
| **Valor do contrato** | R$ 9,9 bilhões |
| **Contraprestação pública mensal** | R$ 33,12 milhões |
| **CAPEX** (com REPEX incluído) | R$ 740,7 milhões |
| **RECAPEX** | R$ 141,7 milhões |
| **OPEX (Mensal)**[1] | R$ 26,3 milhões |
| **WACC** | 10,02% |

Alterado

Inserido no Sistema de Garantias

Alterado



[1] Considera valores em um ano típico de operação (ano 14). O valor médio do Opex para todo o contrato apresentado anteriormente era de R$ 24,5 mi e passou para R$ 23,4 mi, sendo considerado o aumento dos "Gastos de pessoas e operações" (cerca de R$ 2,06 mi), mas também a redução das despesas com a garantia de execução, cujo valor nos 3 anos iniciais foi reduzido pela metade (redução da garantia de 10% para 5% do valor do contrato).

# Aporte público

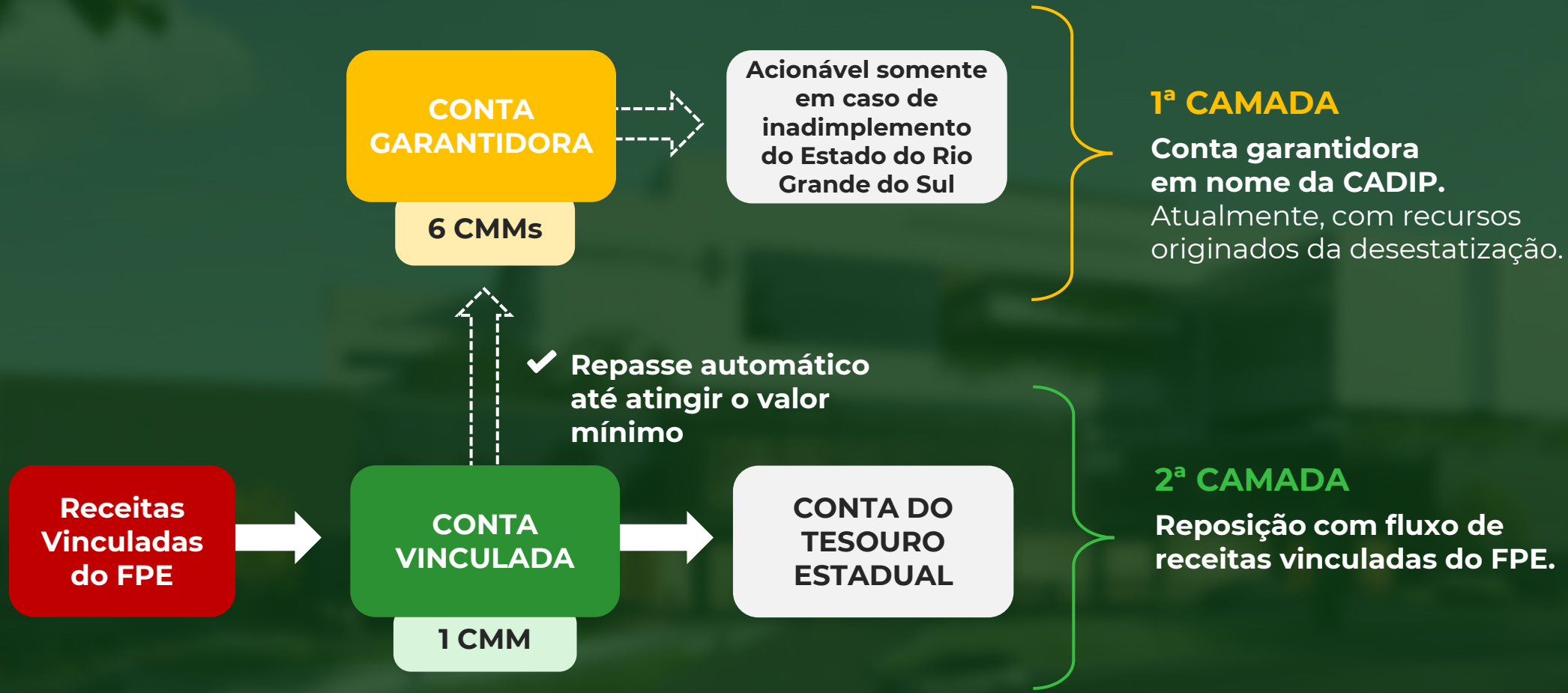
| | |
|---|---|
| **Conceito** | O Aporte Público é parcela da remuneração paga pelo Poder Concedente à Concessionária para custear a implantação do Hospital na Fase 1, abrangendo: Serviços de Construção e Aquisição de Bens Reversíveis. |
| **Fonte Orçamentária** | Recursos da SES, depositados em Conta Aporte, em tempo hábil e em montante suficiente para pagamento das parcelas previstas no cronograma contratual. |
| **Conta Aporte** | Responsabilidade do Poder Concedente (constituição, manutenção e custeio). A abertura da Conta Aporte é condição para a assinatura do Contrato de Concessão. |
| **Reajuste** | Atualização pelo INCC. |
| **Rendimentos Financeiros** | Os rendimentos da Conta Aporte deverão ser transferidos para a Conta Garantia antes do encerramento dela. |
| **Forma de Pagamento** | Pagamento parcelado, vinculado ao atingimento dos Eventos de Desembolso, relacionados à execução das obras e aquisição de bens reversíveis na Fase 1. |
| **Garantia do Aporte** | Em caso de inadimplemento do aporte público, o sistema de garantias será acionado de forma direta, seguindo os procedimentos do Anexo X do Contrato – Minuta de Contrato de Vinculação de Receitas, Nomeação de Agente de Garantia e Administração. |

# Aporte público

Alterado

| Marcos de Eventos de Desembolso | Definição dos Eventos de Desembolso | Prazo | Ano | Aporte (%) | Aporte (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Projeto** | Projeto de arquitetura, básico e executivos aprovados e licenciados e mínimo de 20% das fundações estruturais executadas | Mês 04 | 1 | 7,5% | 24.519.869,85 |
| **Fundação** | 100% das fundações estruturais executadas | Mês 06 | | 7,5% | 24.519.869,85 |
| **Infraestrutura** | 100% da infraestrutura executada | Mês 09 | 1 | 7,5% | 24.519.869,85 |
| **Supraestrutura** | Mínimo de 50% da supraestrutura concluída | Mês 12 | | 7,5% | 24.519.869,85 |
| **Supraestrutura** | Mínimo de 70% da supraestrutura concluída | Mês 15 | 2 | 10,0% | 32.693.159,80 |
| **Supraestrutura** | 100% da supraestrutura executada | Mês 18 | | 10,0% | 32.693.159,80 |
| **Instalações** | Mínimo de 50% das instalações prediais concluídas. | Mês 21 | | 10,0% | 32.693.159,80 |
| **Instalações** | 100% das instalações prediais concluídas | Mês 24 | | 10,0% | 32.693.159,80 |
| **Equipamentos** | Entrega, implantação e disponibilização de 100% dos equipamentos | Mês 30 | 3 | 10,0% | 32.693.159,80 |
| **Equipamentos** | Entrega, implantação e disponibilização de 100% dos mobiliários | Mês 33 | | 10,0% | 32.693.159,80 |
| **Final da Fase 1** | Emissão do Termo de Aceite e Transferência de Bens Reversíveis, atestando a conclusão da implantação. | Mês 36 | | 10,0% | 32.693.159,80 |
| **Total** | | | | **100%** | **326.931.598,00** |

# Garantia | Uso do FPE




Nota: A Lei Estadual 16.245/2024 autorizou o Poder Executivo estadual a vincular recursos do FPE para concessão de garantias em contratos de concessão. Necessidade de aprovação de revisão do Plano de Recuperação Fiscal (art. 8°, XIV, Lei Complementar 159/2017)

# Parâmetros de dimensionamento bata branca

## EQUIPE MÉDICA

- **Pronto atendimento** considerou as diretrizes da **Portaria MS nº 2.048/2002 e da Resolução CFM nº 2.147/2016**, que estabelecem a necessidade de disponibilidade imediata de especialistas nas unidades de urgência e emergência, bem como a adequação do quantitativo de profissionais.
- Para **UTI**, foram consideradas as diretrizes da Resolução CFM nº **2.174/2017** e **RDC nº 7/2010**, que estabelece parâmetros para organização e responsabilidade médica nas UTIs.
- O **dimensionamento das equipes médicas** também considerou as diretrizes da Resolução **CFM nº 2.153/2016**, que estabelece parâmetros para organização dos serviços hospitalares e define responsabilidades técnicas médicas.
- O **quantitativo total de médicos** foi dimensionado a partir da estimativa de **3.115 plantões mensais**, adotando-se como premissa a realização média de 8 plantões por profissional ao mês, resultando em aproximadamente **389 médicos** no quadro assistencial, o que corresponde a cerca de **1,1 médico por leito operacional**.

## EQUIPE ENFERMAGEM

- Parecer Normativo **Nº 1/2024/COFEN** e Resolução **COFEN nº 743**, de 12 de março de 2024, considerando a classificação do **grau de dependência** dos pacientes, as horas de enfermagem por paciente/dia (HPPD), a proporção entre enfermeiros e técnicos/auxiliares.
- **2,3 profissionais de enfermagem por leito** operacional, contemplando enfermeiros e técnicos de enfermagem.
- Índice de Segurança Técnica **(IST) de 15%**.
- Para **UTI**, o dimensionamento considerou adicionalmente as diretrizes da **RDC nº 7/2010** da ANVISA.
- Para a **estimativa de custos** da equipe de enfermagem, foram considerados os parâmetros estabelecidos pela **Lei nº 14.434/2022**, que instituiu o **piso salarial nacional** da enfermagem, contemplando enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, conforme regulamentação vigente e diretrizes aplicáveis ao setor de saúde.

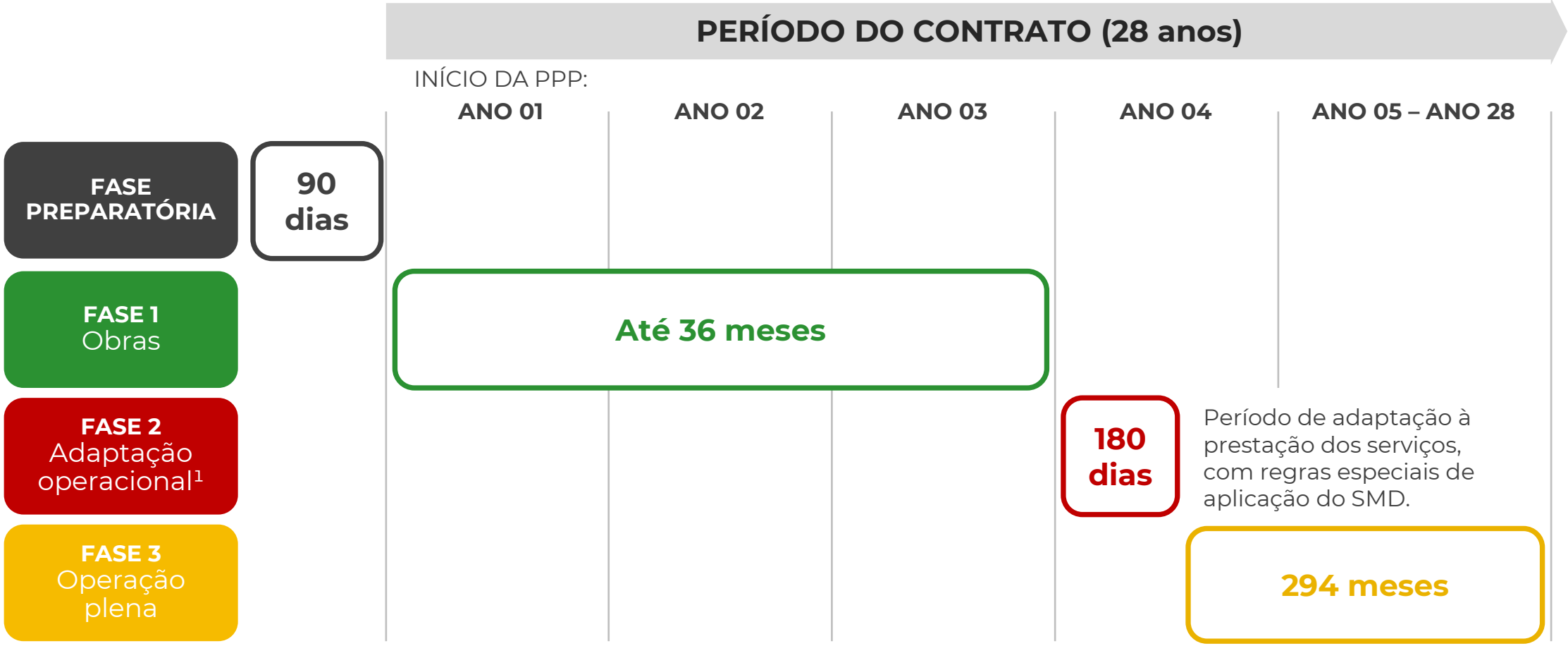
- Taxa de ocupação: **85%**.
- **Tempo Médio de Permanência** (dias): **4,7** para leitos **cirúrgicos, 7,7** para leitos **clínicos** e **10** para leitos **UTI**.
- **CLT: encargos** sociais básicos (INSS, FGTS, 13º Salário, Férias) + adicional **insalubridade e noturno**.
- **Convenções Coletivas de Trabalho** (CCTs) de todos os sindicatos relevantes no Estado do Rio Grande do Sul, incluindo SINDISAÚDE-RS (Trabalhadores da Saúde), SINDENF-RS (Enfermeiros), SINTTARGS (Técnicos e Tecnólogos em Radiologia), SINDFISIO-RS (Fisioterapeutas), SINDAFONO-R,S(Fonoaudiólogos), SINPSI-RS (Psicólogos), SINDFAR-RS (Farmacêuticos), SINDNUTRI-RS (Nutricionistas), SINDBIOMED-RS (Biomédicos), SINDILABS-RS (Técnicos de Laboratório).
- Responsáveis Técnicos **(RTs)**: enfermagem, radiologia, farmácia, laboratório, nutrição e médico.

**Alterado**

*Headcount do estudo de referência aprimorado*

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

# Fases da concessão




GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

# Sistema de Mensuração de Desempenho (SMD) e mecanismo de pagamento

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

# Sistema de Mensuração de Desempenho

## FÓRMULA DE PAGAMENTO DA CONTRAPRESTAÇÃO

**CME = (CMM x 0,65) + (CMM x 0,35 x IDD)**

Em que:

- **CME:** Contraprestação Mensal Efetiva;
- **CMM:** Contraprestação Mensal Máxima;
- **IDD:** Índice de Disponibilidade e Desempenho

## FÓRMULA DA APURAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DESEMPENHO

**IDD = [(0,139 x NFA) + (0,861 x NFB)] x NFC**

Em que:

- **A:** Índice de Disponibilidade Operacional
- **B:** Índice de Produção Assistencial Efetiva
- **C:** Índice de Qualidade Assistencial

Alterado

**Parcela Fixa (65%)**

**Parcela Variável (35%)**

| A: Disponibilidade Operacional | B: Produção Assistencial Efetiva | C: Qualidade Assistencial |
|---|---|---|
| 7 indicadores | 4 indicadores | 19 indicadores |

Tabela de conversão de pontos em Nota Final permite **nota mínima de 30%,** em função de custos que se comportam como fixos em função de elementos como contratação de profissionais.

Logo, **CME garantida para fins de financiabilidade:**

65% + (35%*30%*30%) = **68,15%**

# Sistema de Mensuração de Desempenho

## ÍNDICE DE DISPONIBILIDADE OPERACIONAL (A)

| Indicador | Mensuração | Pontuação |
|---|---|---|
| A1 | Taxa de Disponibilização do Pronto Atendimento | 8 |
| A2 | Taxa de Disponibilização Ambulatorial | 8 |
| A3 | Taxa de Disponibilização de Leitos | 50 |
| A4 | Taxa de Disponibilização dos Serviços de SADT | 10 |
| A5 | Taxa de Disponibilização do Serviço de Hemodinâmica | 8 |
| A6 | Taxa de Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva dos Equipamentos Médico Hospitalar | 8 |
| A7 | Taxa de Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva da Infraestrutura Predial | 8 |

## ÍNDICE DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EFETIVA (B)

| Indicador | Mensuração | Pontuação |
|---|---|---|
| B1 | Internações | 60 |
| B2 | Consultas Médicas Especializadas (ambulatório) | 15 |
| B3 | SADT 1 - alta complexidade estratégica | 10 |
| B4 | SADT 2 - outros SADT | 15 |

## ÍNDICE DE QUALIDADE ASSISTENCIAL (C)

| Indicador | Mensuração | Pontuação |
|---|---|---|
| C1 | Média Permanência | 6 |
| C2 | Índice de Renovação dos Leitos | 10 |
| C3 | Tempo Ambulatório/Cirurgia | 10 |
| C4 | Taxa de Regulação Geral | 6 |
| C5 | Taxa de Glosa Global | 6 |
| C6 | Taxa de Intervenções em Hemodinâmica | 4 |
| C7 | Tempo de Resposta de Tomografia para Suspeita de AVC | 2 |
| C8 | Tempo para Realização de Cirurgia na Emergência | 4 |
| C9 | Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas | 6 |
| C10 | Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias) | 6 |
| C11 | Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) | 6 |
| C12 | Taxa de Mortalidade Institucional | 2 |
| C13 | Taxa de Infecção Hospitalar Geral | 3 |
| C14 | Densidade de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAVM) | 3 |
| C15 | Taxa de Infecção em Cirurgias Limpas (ISC) | 2 |
| C16 | Incidência de Queda do Paciente | 3 |
| C17 | Incidência de Lesão por Pressão | 3 |
| C18 | Índice de Satisfação do Cliente Externo | 8 |
| C19 | Taxa de Cumprimento de Cirurgias Eletivas | 10 |

# Resultados e finalização (SMD)

## Contratação dos Terceiros Independentes

- Concessionária apresenta **lista tríplice** de proponentes possíveis para serem Contratados;
- **Poder Concedente escolhe** uma empresa da lista;
- **Concessionária contrata** o Terceiro Independente (Verificador e Certificadora)

## Resultado e finalização

O Relatório de Desempenho elaborado  pelo Verificador Independente

**Mensuração Mensal dos Indicadores pela Concessionária** ▶ **Coleta de dados e Mensuração pelo Verificador Independente** ▶ **Apuração de demais valores devidos em virtude de produção a maior e reembolso pela OPME** (se for o caso) ▶ **Elaboração do Relatório de Desempenho Trimestral pelo Verificador Independente** ▶ **Análise e manifestação pelo Poder Concedente e Concessionária** ▶ **Aprovação e pagamento da Contraprestação e demais valores** (se for o caso)

A **remuneração** da Concessionária será determinada conforme **desempenho avaliado** no trimestre anterior, baseado no relatório emitido pelo Verificador Independente.

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

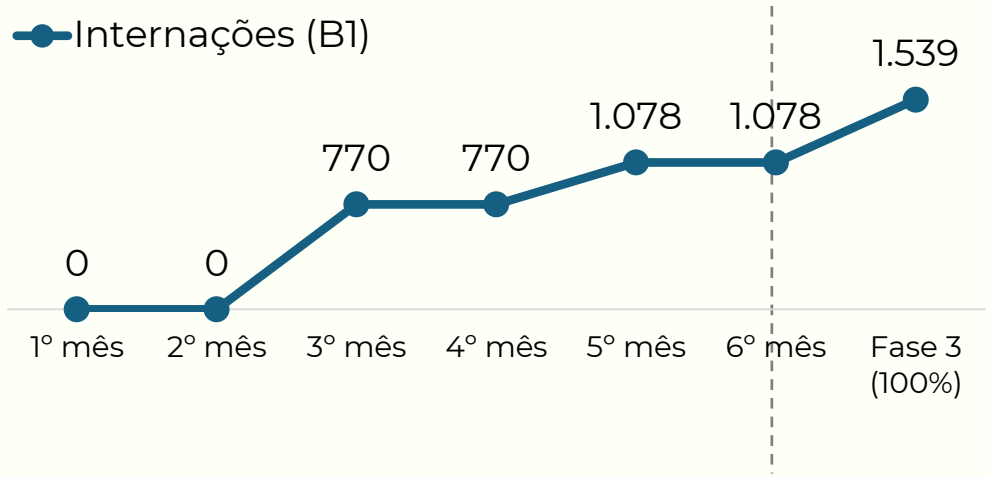
# Fase 2: Adaptação Operacional

**APURAÇÃO DO SMD PARA NA FASE 2**
**Adaptação Operacional**
(6 MESES)

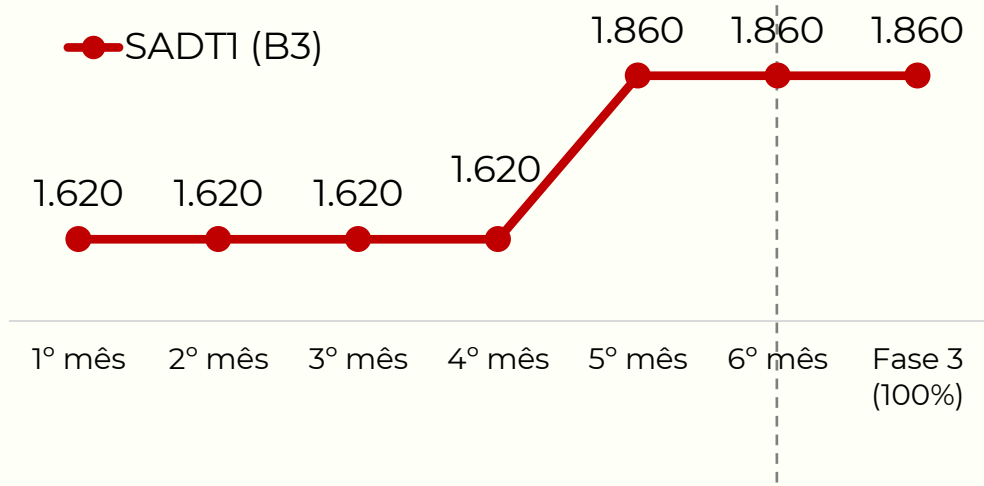
- Permitir **adaptação da operação** ao contexto de ser um **hospital novo**;
- Objetivo de **não onerar** financeiramente a Concessionária, que terá um **OPEX crescente**; e
- Ter uma **contraprestação coerente** com os **serviços implantados e em operação** crescente.

Apuração do SMD

- Índices A e C: **nota 100%**
- Indicadores B2 e B4: **nota 100%**




- A exceção se dá pelos indicadores B1 e B3 que refletem volume produzido, mas que terão metas escalonadas




GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

# Bandas de atendimento

- O projeto prevê uma **produção estimada**, medida por saídas, que será utilizada na composição do Sistema de Mensuração de Desempenho e influenciará no valor de Contraprestação devida.
- Para garantir estabilidade operacional e financeira, sem gerar desequilíbrios recorrentes, é adotada uma **banda de variação aceitável** de **5%** (risco da Concessionária)**.**

## Objetivo

- Absorver oscilações naturais da operação hospitalar, evitando ativação recorrente de reequilíbrio.
- Proteger o parceiro privado e o poder público contra volatilidade de produção não estruturante.
- Ancorar a contraprestação em parâmetros de produção previsíveis, sem engessar a operação.
- **Reconhecer que, por se tratar de hospital de porta fechada, a Concessionária não detém ingerência sobre o volume da demanda assistencial encaminhada.**

## Monitoramento e apuração

Apuração **trimestral** (com **efeito financeiro**)

- A apuração oficial da produção (**apenas internação, não valendo SADT e ambulatório**), para fins de verificação de respeito à banda, será feita pela **média dos últimos 3 meses**.
- Essa média trimestral será comparada à produção estimada contratual, acrescida ou não da banda.

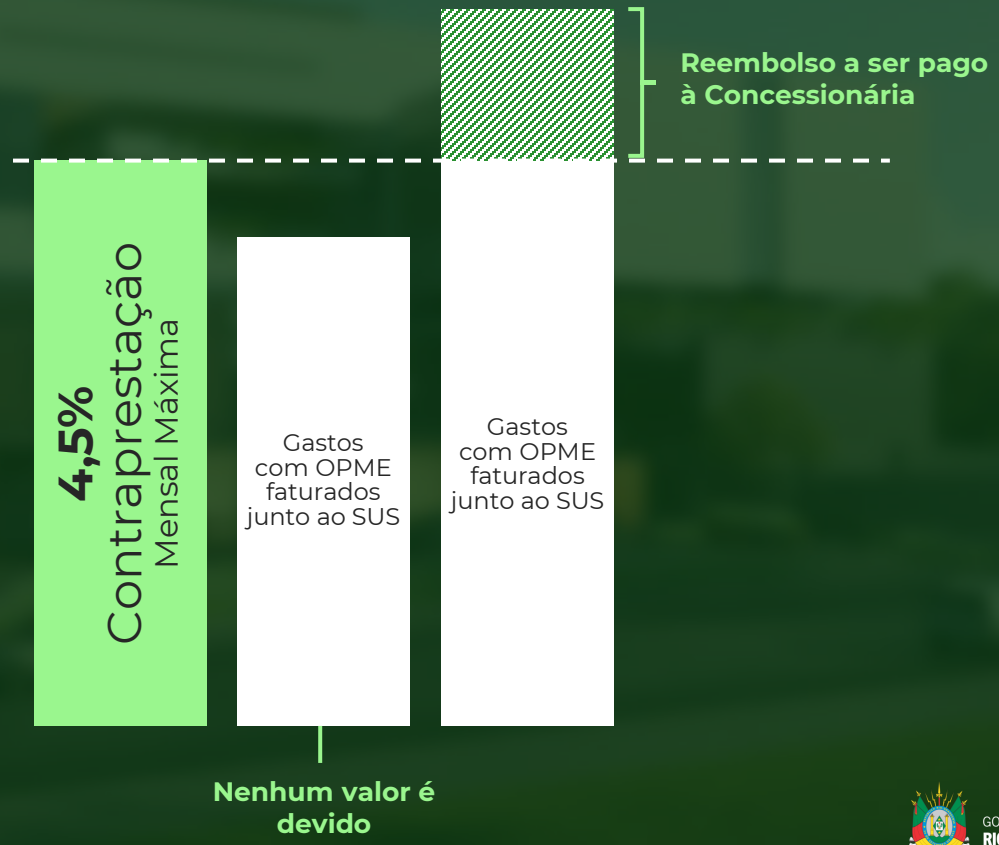
## Fórmula-base

- Produção apurada = **média dos 3 meses**.
- Comparação = produção apurada *vs.* produção estimada ± banda.
- **O Valor Adicional aplicável a cada internação hospitalar excedente será correspondente ao valor da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) definido nas tabelas oficiais do SUS** vigentes à época da realização do procedimento, desde que a respectiva AIH tenha sido devidamente apresentada à Secretaria Estadual da Saúde pela Concessionária, por meio dos Sistemas Oficiais do SUS

# Custos excessivos de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)

Gastos com OPME faturados e aprovados junto ao SUS **superam 4,5%** da Contraprestação Mensal Máxima (limite) → **Reembolso** do Poder Concedente do valor que exceder o limite, conforme Tabelas SUS

- **O racional de 4,5% advém dos custos com OPME dimensionados no estudo referencial.**
- **São elegíveis apenas os gastos com OPME faturados e aprovados pelo SUS.**
- **Concessionária tem até 2 meses após faturamento junto ao SUS para comunicar ao Poder Concedente o pedido de reembolso.**
- **O pagamento é devido pelo Poder Concedente à Concessionária somente após aprovação do SUS.**




GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

# Modelagem jurídica

# Filtro de qualidade

Só poderá participar da disputa quem comprovar:

- **Saúde financeira: possuir solidez para honrar os compromissos assumidos ao longo do contrato e não ter pendências com a justiça.**
- **Cumprimento da legislação: pagar corretamente seus impostos e cumprir a legislação trabalhista.**
- **Capacidade de investimento: ter condições financeiras para o investimento** (acima de R$ 238,5 milhões).
- **Experiência real na área da saúde: ter experiência comprovada na construção de grandes obras e, principalmente, na gestão e operação de hospitais** (com mais de 175 leitos) **por no mínimo 3 anos.**

# Competição

A escolha do vencedor será feita de forma objetiva.

- **A disputa será uma concorrência internacional: aberta para as melhores empresas do Brasil e do mundo.**
- **O critério de vitória é simples = o menor preço: vence quem se comprometer a realizar os serviços cobrando o menor pagamento mensal do Estado.**

# Regras contratuais

O vencedor assumirá um compromisso de longo prazo.

- **Prazo: 28 anos, podendo ser estendido por mais 7 anos.**
- **Construção: prazo máximo de 3 anos para entregar o hospital pronto para operação.**
- **Contraprestação: o pagamento ao parceiro só tem início após concluída a obra e os atendimentos iniciados.**

# Edital

| | |
|---|---|
| **Modalidade** | Concorrência Internacional.<br>Leilão a ser realizado na B3. |
| **Condições de participação** | Poderão participar pessoas jurídicas, brasileiras ou estrangeiras, isoladamente ou em consórcio, incluindo fundos de investimentos e entidades de previdência complementar. |
| **Critério de Julgamento** | Menor valor da contraprestação pública mensal máxima a ser paga pelo Poder Concedente à Concessionária. |
| **Garantia da proposta** | Corresponde a 1% do valor estimado do Contrato. Poderá ser prestada na forma de (i) caução em dinheiro; (ii) títulos da dívida pública; (iii) seguro-garantia; (iv) fiança bancária; ou (v) título de capitalização custeado por pagamento único, com resgate pelo valor total. Deverá ter vigência mínima de 1 (um) ano a contar da data de entrega dos envelopes. |

# Condições de eficácia

- **Publicação no DOE-RS e PNCP**.
- **Assinatura e registro** do Contrato de Vinculação de Receitas, Nomeação de Agente de Garantia e Administração de Contas.
- Depósito de **6 (seis) Contraprestações Mensais Máximas** na Conta Garantia pela CADIP.
- **Constituição do penhor sobre o Saldo Garantia** no prazo máximo de até 2 (dois) meses contados da data de assinatura do Contrato de PPP.
- **Integralização de 50% do capital social mínimo** pela Concessionária (R$ 40 milhões em 3 meses, prorrogáveis pelo mesmo período uma única vez)

Alterado

# *Timeline* do Projeto

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

Alterado

# *Timeline* do Projeto

O projeto foi aprimorado a partir das interações em Consulta Pública, *Roadshow* e esclarecimentos solicitados pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul.



**2º Semestre 2024**
**Avaliação inicial e diagnóstico**

**1º Semestre 2025**
**Estruturação**

**2º Semestre 2025**
**Consulta pública**

**2º Semestre 2025**
**Roadshow ("1ª rodada")**

**1º Trimestre 2026**
**Roadshow ("2ª rodada")**

**Ajustes do Projeto**

**Análise pelo TCE**

**Julho 2026**
**Publicação do Edital**

**23 de dezembro 2026**
**Envelopes**

**30 de dezembro 2026**
**Leilão B3**

**1º Trimestre 2027**
**Assinatura do contrato**

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

parcerias.rs.gov.br/novo-hospital-estadual-viamao

# Obrigado

**Eduardo Leite**
Governador do Estado do Rio Grande do Sul

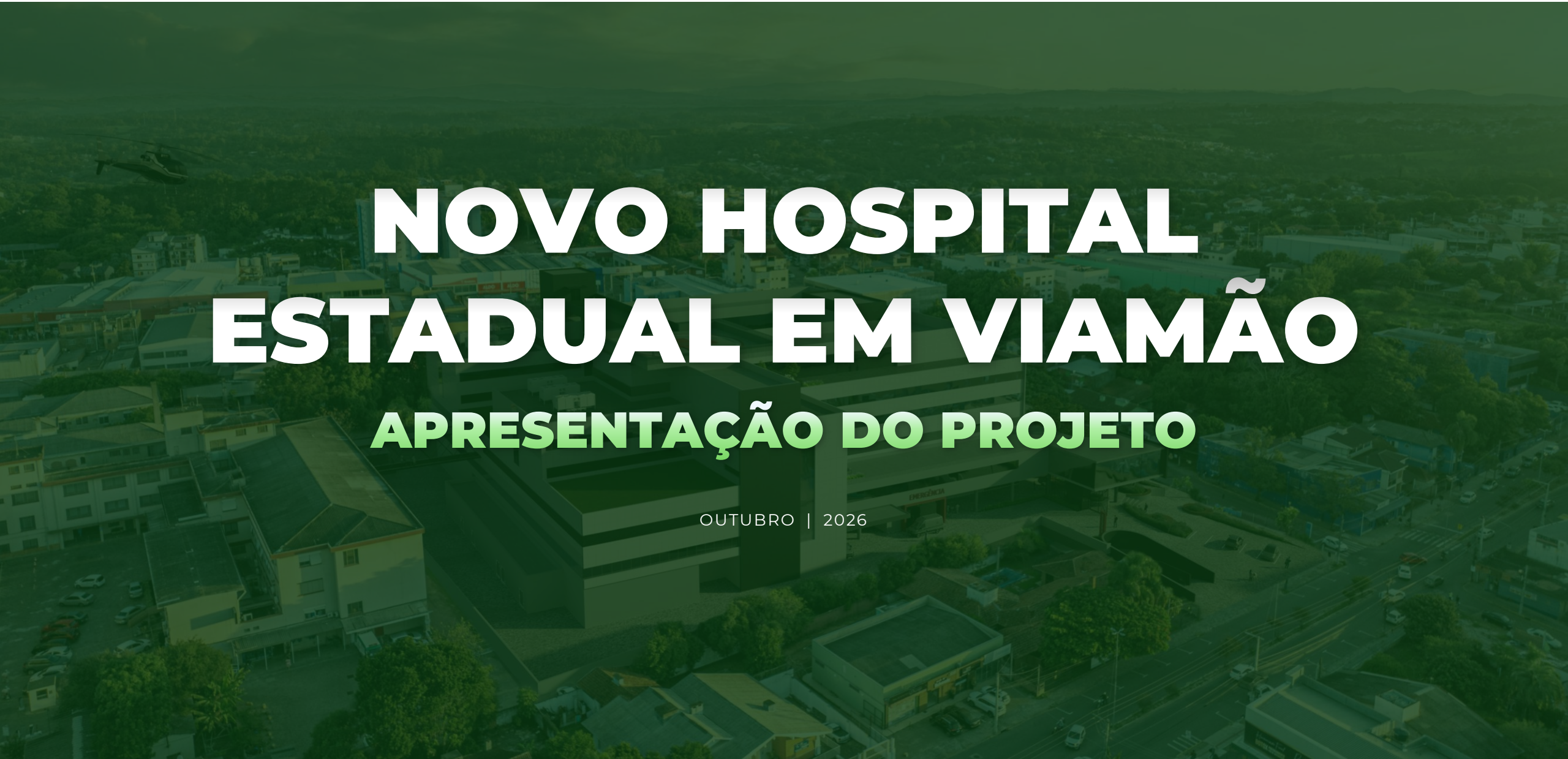
**Pedro Capeluppi**
Secretário da Reconstrução Gaúcha

**Lisiane Wasem Fagundes**
Secretária Estadual da Saúde

BID Banco Interamericano de Desenvolvimento

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIAMÃO

GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL



# NOVO HOSPITAL ESTADUAL EM VIAMÃO

## APRESENTAÇÃO DO PROJETO

OUTUBRO | 2026