

À COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DESIGNADA PELO EDITAL Nº 001/2026

CHAMAMENTO PÚBLICO – TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI Nº 17.137010.000064/2026-78

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS – TO

O **INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL – IDAB**, organização da sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 12.955.134/0001-45, com sede no Povoado Timbaúba, S/N, Zona Rural, Cacimbinhas/AL, e endereço comercial de gestão à Avenida da Paz, nº 910, Jaraguá, Maceió/AL, CEP: 57.022-050, e-mail: contato@idabsocial.org.br, telefone: (82) 99995-2384, neste ato representado por seu Diretor-Presidente, Henrique Ferreira da Costa Gomes, brasileiro, engenheiro eletricista, portador do RG nº 3107308-5 e inscrito no CPF/MF sob o nº 073.620.634-58, vem, respeitosamente, à presença desta Colenda Comissão Especial de Seleção, com fulcro na Lei Federal nº 13.019/2014 e demais diplomas normativos regentes, apresentar o presente **PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS, READEQUAÇÃO TÉCNICA E SOLICITAÇÃO DE RETIFICAÇÕES/ERRATAS**, nos termos a seguir expostos:

BLOCO I – PROPOSTA FINANCEIRA, DIMENSIONAMENTO E INCOMPATIBILIDADES DA PLANILHA

1. Custos Indiretos: Conflito entre Limite de 3% e 5% e Base de Cálculo

O item 9.6.2 do Termo de Referência (TR) limita os custos indiretos compartilhados com a matriz/núcleo gerencial a 3% do valor total mensal da parceria. Todavia, o Anexo VI (conta D.1) fixa o limite de 5% do total mensal de custeio de cada unidade, e o Anexo XI (Minuta do Termo de Colaboração, cláusula 8.2) confirma o percentual de 5% do valor total da parceria. Em contrapartida, o Plano de Trabalho e o Anexo VIII retornam ao percentual de 3%. Diante disso, solicita-se esclarecer:

- 1.1. Qual é o limite percentual efetivamente aplicável à conta D.1: 3% ou 5%?
- 1.2. Qual é a base de cálculo correta: o valor total mensal da parceria ou o total mensal de custeio de cada unidade?
- 1.3. Qual dispositivo prevalecerá para a elaboração da Proposta Financeira e controle de execução, considerando a ordem de prevalência contratual?
- 1.4. A Administração promoverá retificação formal do Anexo VI e do Anexo XI para harmonizar os dispositivos?

2. Dimensionamento de Pessoal: Headcount em Escala 12x36 e Índice de Segurança Técnica (IST)

O Capítulo 7 do TR orienta que um posto de 12h/dia coberto nos 7 dias da semana (84h/semana) exige 2,30 profissionais em escala 12x36, computado IST de 15%. A aplicação lógica para cobertura 24h (dois postos de 12h) resultaria em 4,60 profissionais equivalentes. Por outro lado, o Anexo VI (item 7.2) estabelece categoricamente que, em escala 12x36, um posto coberto 24 horas exige 4 profissionais. Diante disso, solicita-se esclarecer:

- 2.1. Para um posto coberto 24 horas/dia, 7 dias/semana em escala 12x36, qual quantitativo exato de profissionais deve ser cotado na planilha: 4 profissionais, 4,60 profissionais equivalentes, 5 profissionais ou outro número?
- 2.2. Como deve ser operacionalizado o IST de 15% na planilha: incorporado diretamente ao headcount, em profissionais de reserva/cobertura ou em memória de cálculo separada?
- 2.3. O parâmetro de 2,30 profissionais aplica-se a todas as categorias do Quadro 7 do TR ou apenas àquelas vinculadas ao Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN?

3. Divergência na Categoria da Ambulância: Tipo B no TR vs. Tipo D na Planilha

O TR (itens 5.5.3 e subitens) exige a disponibilização de 1 ambulância de suporte básico Tipo B por UPA (24h) e exclui expressamente o suporte avançado do escopo (mantido com o SAMU 192). Contudo, o Anexo VI denomina a conta C.4.3 como "Locação de veículos e de ambulância de suporte avançado – Tipo D". Diante do elevado diferencial de custo entre ambos os portes, solicita-se esclarecer:

- 3.1. Confirma-se que a obrigação da parceira é restrita à disponibilização de ambulância Tipo B, conforme item 5.5.3 do TR?
- 3.2. A descrição da conta C.4.3 da planilha do Anexo VI será retificada para constar "Ambulância Tipo B"?
- 3.3. Há qualquer exigência de suporte avançado (Tipo D) sob responsabilidade da OSC?

4. Capacidade Instalada da UPA Sul: Impasse entre 34, 36 e 38 Leitos

O Anexo I (Quadro I-2) registra 34 leitos na UPA Sul, mas a soma descritiva no mesmo quadro (12 masculinos + 12 femininos + 8 pediátricos + 4 sala vermelha) resulta em 36 leitos. Já o Anexo VI utiliza 38 leitos como parâmetro físico de orçamentação. Diante desse impacto direto no dimensionamento de insumos e terceirizados, solicita-se esclarecer:

- 4.1. Qual o número oficial de leitos a ser considerado para a UPA Sul na Proposta Financeira e no Plano de Trabalho: 34, 36 ou 38 leitos?

- 4.2. Os leitos de isolamento estão contidos nas quantificações das alas de observação ou somam-se a elas?

5. Custeio de Água e Esgoto: Vedação do TR vs. Previsão na Planilha e Termo de Permissão

O TR (item 5.6.3) declara expressamente que o fornecimento de água e esgoto não é faturado ao Município, não integra o escopo e não pode ser custeado com os repasses da parceria. Todavia, a planilha (Anexo VI) mantém a conta C.5.2 "Água e esgoto", e a Minuta do Termo de Permissão de Uso (Anexo XIII, cláusula 3.2.4) imputa ao permissionário o pagamento dessas despesas. Diante do impasse, solicita-se esclarecer:

- 5.1. A conta C.5.2 da planilha do Anexo VI deve ser preenchida com valor R\$ 0,00 (zero)?
- 5.2. Confirma-se que a OSC estará totalmente isenta dos custos de água e esgoto das unidades?
- 5.3. Haverá retificação da cláusula 3.2.4 do Termo de Permissão de Uso para compatibilizá-la com o item 5.6.3 do TR?

6. Flexibilização, Adequação de Rubricas e Contas que Devem Permanecer Zeradas

Analisando a estrutura da Planilha de Composição de Custos (Anexo VI):

- 6.1. É franqueado à OSC proponente realizar adequações, inclusões, remanejamentos ou exclusões de rubricas dentro da Planilha de Custos, desde que motivadas e mantido o teto global de R\$ 81.857.366,16?
- 6.2. Em havendo readequação de rubricas, existem limites percentuais mínimos ou máximos entre os grupos de despesas (pessoal, insumos, serviços)?
- 6.3. Confirma-se que as contas C.5.2 (Água/Esgoto) e D.2 (Tarifas bancárias e despesas financeiras) devem permanecer zeradas em razão das vedações expressas dos itens 5.6.3 e 9.5.1(h) do TR?

BLOCO II – EXECUÇÃO, TRANSIÇÃO E REPASSES FINANCEIROS

7. Vigência Contratual, Período de Pré-Assunção e Custos de Mobilização

O Edital, o TR e a Minuta do Termo contam a vigência de 12 meses a partir da assinatura. O Plano de Trabalho, porém, prevê uma fase de "pré-assunção" entre a assinatura e a efetiva execução, e o repasse da 1ª parcela condiciona-se ao início do atendimento, sem parcela específica de mobilização. Solicita-se esclarecer:

- 7.1. O prazo de 12 meses de vigência é contado da assinatura ou do início efetivo da operação assistencial das UPAs?
- 7.2. O período de pré-assunção consome o prazo de vigência de 12 meses?

- 7.3. As despesas de mobilização incorridas no período entre a assinatura e a assunção são reembolsáveis pelo repasse da parceria? Em qual competência devem ser apropriadas?

8. Condição para Repasse Mensal: Apresentação vs. Aceite Prévio do Relatório

O TR (itens 9.3.4 e 9.3.4.1) e o Anexo III determinam que o repasse mensal é liberado mediante a simples *apresentação* do relatório mensal de execução, não ficando condicionado ao aceite prévio do Gestor. Contudo, a Minuta do Termo de Colaboração (Anexo XI, cláusula 5.4) exige a *apresentação e o aceite*. Diante do impacto direto no fluxo de caixa, solicita-se esclarecer:

- 8.1. Qual regra prevalecerá para a liberação da parcela: a simples apresentação tempestiva ou o aceite prévio do relatório?
- 8.2. A cláusula 5.4 do Anexo XI será retificada para alinhar-se ao TR e Anexo III?

9. Servidores Públicos Cedidos e Regras de Cotação e Escala

Diante das regras do Capítulo 24 do Edital e do Anexo V relativas à disponibilização de servidores públicos municipais:

- 9.1. A Proposta Financeira deve cotar 100% das vagas do dimensionamento de referência no valor global, reservando-se o abatimento do custo dos servidores exclusivamente para o momento do repasse mensal na execução?
- 9.2. Os servidores cedidos serão contabilizados integralmente para o cumprimento das metas do quadro mínimo de pessoal?
- 9.3. Em caso de ausências, licenças ou folgas dos servidores cedidos, a responsabilidade de recomposição imediata da escala é da Secretaria de Saúde ou da OSC? Havendo recomposição pela OSC, o custo será ressarcido ou deduzido dos abatimentos?

BLOCO III – APOIO DIAGNÓSTICO E ULTRASSONOGRAFIA

10. Dimensionamento e Frequência do Serviço de Ultrassonografia

O TR aponta uma produção de 201 exames de ultrassom no bimestre jun-jul/2026 (Quadro 5), enquanto o Anexo VI informa 1.210 exames de jan-jun/2026. Além disso, o Quadro 6 fixa o plantão em 6h diurnas, sem explicitar a frequência semanal. Solicita-se esclarecer:

- 10.1. Qual a série histórica oficial e o volume médio mensal de ultrassonografias a ser considerado para precificação?
- 10.2. O plantão presencial de 6h do ultrassonografista deve ocorrer diariamente (7 dias/semana), apenas em dias úteis ou em qual frequência específica?

- 10.3. É permitida a contratação em formato de sobreaviso ou laudo remoto, desde que assegurado o tempo de resposta assistencial?

11. Escopo dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Laboratório

Sobre a execução de exames laboratoriais (item 5.3 do TR):

- 11.1. O escopo abrange o processamento integral dos exames dentro da UPA ou limita-se à coleta/preparo com encaminhamento ao laboratório central do Município?
- 11.2. Sendo a OSC responsável pelos laudos, admite-se a contratação de laboratório de apoio externo com transporte de amostras, ou exige-se parque laboratorial completo instalado dentro de cada UPA?

BLOCO IV – PROPOSTA TÉCNICA, RESPONSÁVEIS TÉCNICOS E ERROS DE REMISSÃO

12. Indicação dos Responsáveis Técnicos e Incompatibilidade do Formulário V-D

O Formulário V-D possui campos apenas para "RT Médico" e "Responsável Administrativo-Financeiro". O Plano de Trabalho (Anexo XII), contudo, vincula ao Formulário V-D a indicação dos RTs Médico e de Enfermagem de *cada uma das duas UPAs* (5 funções). Solicita-se esclarecer:

- 12.1. Quantos profissionais e quais RTs devem ser obrigatoriamente indicados e documentados no Envelope nº 1 (Proposta Técnica)?
- 12.2. Os RTs de Enfermagem devem constar da Proposta Técnica? Em qual formulário, já que o Formulário V-D não possui o campo respectivo?
- 12.3. A Administração publicará versão retificada do Formulário V-D?

13. Correção de Erros de Remissão Textual no Edital e Anexos

Identificam-se erros materiais de remissão que geram insegurança jurídica:

- 13.1. No item V.2.10(c) do Anexo V, remete-se aos itens V.3.7 e V.3.8 para identificação dos RTs no organograma, contudo V.3.7 é o responsável financeiro e V.3.8 é a Acreditação (estando o RT Médico no V.3.6). Solicita-se confirmar as remissões corretas.
- 13.2. No Anexo VI, item 3.2, a regra de inexecutabilidade cita o item 16.5.2 do TR (inexistente), quando o dispositivo de desclassificação é o item 16.5.1. Solicita-se a republicação das correções via Errata.

BLOCO VI – CRITÉRIO DE PONTUAÇÃO V.3.8 (ACREDITAÇÃO EM SAÚDE)

14. Esclarecimento sobre a fundamentação do critério

O item V.3.8 do Anexo V atribui até 4 pontos à acreditação de serviços de saúde. Para melhor compreensão do critério e elaboração da proposta, solicita-se esclarecer:

- 14.1. Em qual documento técnico do processo administrativo estão registradas as razões para a atribuição de até 4 pontos a esse item e para a admissão de acreditação obtida pela entidade ou por unidade de saúde sob sua gestão, independentemente do perfil assistencial da unidade acreditada?
- 14.2. Caso essa fundamentação conste do Estudo Técnico Preliminar, de seus anexos, de nota técnica ou de outro documento não disponibilizado com o edital, solicita-se indicar sua localização no processo SEI e disponibilizar seu inteiro teor às interessadas.

DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS

Diante de todo o exposto, o **INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL – IDAB** requer a esta douta Comissão Especial de Seleção:

1. O acolhimento e o fornecimento de respostas objetivas a cada um dos questionamentos formulados nos Blocos I a VI deste pedido.
2. A publicação de **ERRATA / RETIFICAÇÃO FORMAL** dos instrumentos convocatórios nos pontos em que restou demonstrada a contradição entre os anexos (especialmente no percentual de Custos Indiretos, Headcount em 12x36, Tipo de Ambulância, Leitos da UPA Sul, Isenção de Água/Esgoto e Formulário V-D).
3. Que as respostas fornecidas sejam incorporadas com efeito vinculante ao certame, nos termos do item 6.2 do Edital, reabrindo-se o prazo para formulação das propostas caso haja alteração de parâmetros econômico-financeiros.

Termos em que, aguarda acolhimento e manifestação.

Maceió/AL, 28 de setembro de 2026.

HENRIQUE
FERREIRA DA
COSTA
GOMES:07362063
458

Assinado de forma
digital por HENRIQUE
FERREIRA DA COSTA
GOMES:07362063458
Dados: 2026.09.28
17:08:02 -03'00'

INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL – IDAB

Henrique Ferreira da Costa Gomes
Diretor Presidente