

ANEXO 06

**FASE DE TRANSIÇÃO**



## ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO

### ÍNDICE

*Índice*    **1**

**1** *Introdução* ..... **2**

**2** *Termos de formalização da FASE DE TRANSIÇÃO* ..... **3**

**3** *Cronograma da FASE DE TRANSIÇÃO* ..... **8**

CONSULTA PÚBLICA

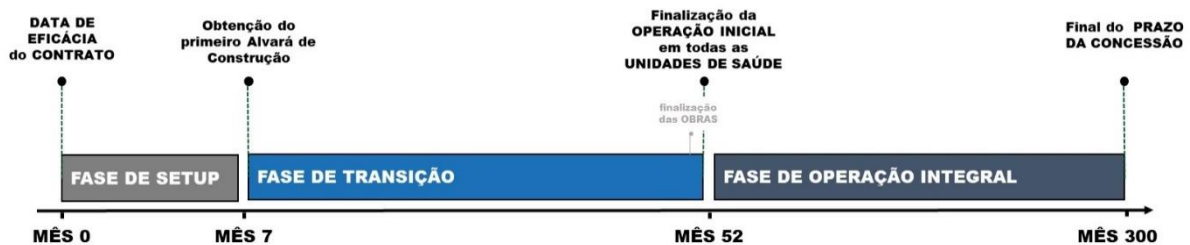
## ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO

### 1 INTRODUÇÃO

1.1. Este ANEXO apresenta as obrigações do período, denominado FASE DE TRANSIÇÃO, em que ocorrerá a transição da operação dos SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS das UNIDADES DE SAÚDE para a CONCESSIONÁRIA. Tal período também contempla a execução de intervenções de engenharia, a serem realizadas pela CONCESSIONÁRIA.

1.2. A FASE DE TRANSIÇÃO é uma das fases do CONTRATO, com início após a FASE DE SETUP e com ocorrência anterior à FASE DE OPERAÇÃO INTEGRAL, conforme ilustra a Figura 1. As obrigações e prazos das demais etapas encontram-se descritas no EDITAL, CONTRATO e seus ANEXOS.

Figura 1 – FASES DO CONTRATO (ilustrativo)



1.3. A CONCESSIONÁRIA deverá cumprir as obrigações e prazos estabelecidos neste ANEXO, bem como aqueles contidos nos demais documentos do EDITAL, CONTRATO e seus ANEXOS pertinentes à FASE DE TRANSIÇÃO.

1.4. A FASE DE TRANSIÇÃO compreende:

- a. A execução das OBRAS nas UNIDADES DE SAÚDE pela CONCESSIONÁRIA, conforme obrigações definidas no ANEXO 4.1;
  - I. Para as UNIDADES DE SAÚDE cujas OBRAS serão realizadas em mesmo local onde são operadas atualmente, o PODER CONCEDENTE deverá realizar a transferência de toda a operação (equipes de saúde, profissionais terceirizados, mobiliário, equipamentos, documentação etc.) para infraestrutura temporária a ser disponibilizada pelo próprio PODER CONCEDENTE, antes do início das OBRAS, a fim manter a operação contínua dessas UNIDADES DE SAÚDE e disponibilizar área para que a CONCESSIONÁRIA dê início as execução das OBRAS. Conforme estabelecido no tópico 2.5.5.
- b. O início da prestação dos SERVIÇOS das UNIDADES DE SAÚDE conforme diretrizes do ANEXO 5 – CADERNO DE ENCARGOS.

1.5. A operação das UNIDADES DE SAÚDE estará dividida em duas etapas: (1) OPERAÇÃO INICIAL e (2) OPERAÇÃO PLENA; ambas sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA. As obrigações de cada etapa estarão definidas no decorrer deste ANEXO.

## **ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO**

1.6. Cada UNIDADE DE SAÚDE deverá cumprir os prazos estabelecidos para as OBRAS, aprovações e entrada em operação de maneira individual. O progresso de OBRAS e de ativação de prestação de serviços em uma UNIDADE DE SAÚDE guarda independência em relação ao avanço de etapas das demais unidades.

## **2 TERMOS DE FORMALIZAÇÃO DA FASE DE TRANSIÇÃO**

2.1. As etapas da FASE DE TRANSIÇÃO serão iniciadas e encerradas por meio dos termos de formalização. Esses processos são marcados pela solicitação de início e ou aprovação do término de determinada etapa, seja quando de responsabilidade do PODER CONCEDENTE ou da CONCESSIONÁRIA.

2.2. Há 02 (dois) tipos de termos citados ao longo deste ANEXO, aplicáveis à todas as UNIDADES DE SAÚDE e que deverão ser elaborados durante a FASE DE TRANSIÇÃO:

- a. Termos relacionados às OBRAS: serão utilizados para autorizar o início das OBRAS nas UNIDADES DE SAÚDE e para formalizar a aprovação das referidas OBRAS;
- b. Termos relacionados à OPERAÇÃO: serão utilizados para dar início à operação dos SERVIÇOS pela CONCESSIONÁRIA.

2.3. Assim como as demais obrigações definidas neste ANEXO, os termos de formalização são independentes para cada UNIDADE DE SAÚDE.

2.4. Nos tópicos subsequentes, serão apresentados os encargos e prazos dos processos de formalização das PARTES referentes às OBRAS e OPERAÇÃO das UNIDADES DE SAÚDE.

### **2.5. FORMALIZAÇÕES RELACIONADAS ÀS OBRAS**

2.5.1. Os cenários de intervenção possíveis para as UNIDADES DE SAÚDE são enquadrados em 03 (três) principais tipos:

- a. Implantação de Nova Edificação: englobará tanto a construção de nova UNIDADE DE SAÚDE (inexistente atualmente) quanto a construção de uma UNIDADE DE SAÚDE atualmente existente no MUNICÍPIO, que, então, será reconstruída em um terreno diferente ao que está atualmente situada;
- b. Demolição e Reconstrução: em que haverá execução de construção de nova UNIDADE DE SAÚDE após a demolição da infraestrutura atualmente situada em dado terreno;
- c. Reformas: em que haverá execução de reformas e ou ampliações da infraestrutura das UNIDADES DE SAÚDE atualmente existentes no MUNICÍPIO.

2.5.2. Estas descrições representam um resumo das intervenções planejadas, com o propósito de aprimorar a compreensão das obrigações das PARTES neste ANEXO, todas elas sendo consideradas como OBRAS neste contexto. É fundamental salientar que as obrigações pormenorizadas relacionadas às OBRAS estão devidamente

## **ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO**

delineadas nos demais documentos do CONTRATO, destacando-se o ANEXO 4.1 – DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS.

2.5.3. No âmbito das OBRAS, existirão dois processos de formalização referentes às UNIDADES DE SAÚDE, são eles:

- a. **ORDEM DE INÍCIO DAS OBRAS (OIO):** emissão, pelo PODER CONCEDENTE, da ordem para início das OBRAS pela CONCESSIONÁRIA (Tópico 2.5.5);
- b. **TERMO DE ACEITE DE OBRAS (TAO):** aprovação, pelo PODER CONCEDENTE, das UNIDADES DE SAÚDE, após execução e entrega das OBRAS pela CONCESSIONÁRIA (Tópico 2.5.6);

2.5.4. A descrição, prazos e responsabilidades das PARTES em relação a ambos os processos de formalização mencionados serão abordados nos tópicos subsequentes.

### **2.5.5. ORDEM DE INÍCIO DAS OBRAS (OIO)**

2.5.5.1. A ORDEM DE INÍCIO DAS OBRAS (OIO) representa o processo formal de ordem emitida pelo PODER CONCEDENTE à CONCESSIONÁRIA para que se dê início às OBRAS nas UNIDADES DE SAÚDE, após a conclusão de todos os trâmites e aprovações ocorridos na FASE DE SETUP e obtenção do Alvará de Construção.

2.5.5.2. Os prazos e encargos relacionados à emissão da ORDEM DE INÍCIO DAS OBRAS deverão ser tratados de forma distinta em cada caso abaixo:

#### **2.5.5.3. UNIDADES QUE NECESSITARÃO DE LOCALIDADE TEMPORÁRIA**

2.5.5.3.1. No caso das UNIDADES DE SAÚDE existentes cujas OBRAS serão realizadas no mesmo terreno onde estão atualmente situadas, haverá necessidade de uma localidade temporária para provisão dos serviços assistenciais e não assistenciais, de forma que o PODER CONCEDENTE apenas poderá emitir a OIO de respectiva UNIDADE DE SAÚDE após a transferência integral de sua operação atual para uma localidade temporária, visto que o terreno desta USF deverá estar livre e desimpedido para início das OBRAS pela CONCESSIONÁRIA.

2.5.5.3.2. O PODER CONCEDENTE será responsável por prover e custear integralmente o local temporário onde os serviços serão prestados temporariamente. Além disso, toda a infraestrutura e mão de obra necessária para manter os SERVIÇOS (tanto assistenciais quanto não assistenciais) também serão providenciados pelo PODER CONCEDENTE. Este último também se encarregará de coordenar, executar e custear o deslocamento de pessoal, equipamentos, documentação e outros elementos essenciais para a transferência da operação atual para o local temporário. A CONCESSIONÁRIA isenta-se de qualquer responsabilidade referente à provisão e operação dos serviços nestas Unidades Temporárias.

## **ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO**

2.5.5.3.3. O PODER CONCEDENTE deverá, no prazo de **90 (noventa) dias**, contados a partir da emissão do Alvará de Construção, disponibilizar sua respectiva unidade temporária e efetuar a transferência completa da operação. A emissão da ORDEM DE INÍCIO DAS OBRAS deverá ocorrer em até **3 (três) dias úteis**, a partir da transferência completa da operação.

### **2.5.5.4. PARA AS DEMAIS UNIDADES DE SAÚDE**

2.5.5.4.1. Para as demais UNIDADES DE SAÚDE, que não necessitarão de localização temporária para provisão dos serviços de Atenção Primária à Saúde, a emissão da ORDEM DE INÍCIO DAS OBRAS deverá ocorrer em até **3 (três) dias úteis**, a partir da obtenção de seu respectivo Alvará de Construção.

2.5.5.4.2. Para ambos os casos, a partir da emissão de ORDEM DE INÍCIO DAS OBRAS, a CONCESSIONÁRIA deverá iniciar a execução das OBRAS conforme encargos definidos no ANEXO 4.1 – DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS, **em até 2 (dois) dias úteis**.

### **2.5.6. TERMO DE ACEITE DE OBRAS (TAO)**

2.5.6.1. A formalização da conclusão das OBRAS de cada UNIDADE DE SAÚDE se dará por meio de emissão de respectivo TERMO DE ACEITE DE OBRAS (TAO) pelo PODER CONCEDENTE.

2.5.6.2. Uma vez concluídas as OBRAS referentes a uma determinada UNIDADE DE SAÚDE, a CONCESSIONÁRIA deverá comunicar a conclusão formalmente ao PODER CONCEDENTE, enviar o CADERNO DE ACEITAÇÃO (conforme diretrizes do ANEXO 4.2) juntos às demais licenças necessárias para operação e, em seguida, solicitar a emissão de respectivo TAO.

2.5.6.3. A partir desta comunicação, o PODER CONCEDENTE iniciará o processo de verificação das OBRAS de cada UNIDADE DE SAÚDE e emitirá, em até 10 (dez) dias úteis:

- a. Relatório com pontos de ajuste, baseado principalmente nos PROJETOS EXECUTIVOS (ANEXO 4.1) e CADERNO DE ACEITAÇÃO (ANEXO 4.2); ou
- b. Homologação do CADERNO DE ACEITAÇÃO junto ao aceite formal da OBRA pela emissão do TERMO DE ACEITE DE OBRAS (TAO). A homologação do CADERNO DE ACEITAÇÃO é condição necessária para emissão do TERMO DE ACEITE DE OBRAS (TAO).

2.5.6.4. Na hipótese de solicitação de adequações por parte do PODER CONCEDENTE, a CONCESSIONÁRIA deverá realizá-las em até 5 (cinco) dias úteis, tendo, de forma subsequente, o PODER CONCEDENTE o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para emissão de respectivo TAO ou solicitar a retificação das alterações realizadas pela CONCESSIONÁRIA, até que haja a definitiva aprovação, podendo tais prazos serem prorrogados mediante solicitação e consentimento entre as PARTES.

## ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO

2.5.6.5. Após a emissão do TAO, a UNIDADE DE SAÚDE será considerada uma UNIDADE DE SAÚDE MODERNIZADA e seguirá para o processo de formalização de início da prestação dos SERVIÇOS, detalhados no tópico 2.6. Assim como o OIO, a emissão do TAO representa processo indispensável para todas as UNIDADES DE SAÚDE.

### 2.6. FORMALIZAÇÕES RELACIONADAS À OPERAÇÃO

2.6.1. A entrada em operação das UNIDADES DE SAÚDE será dividida em duas principais etapas:

#### a. OPERAÇÃO INICIAL

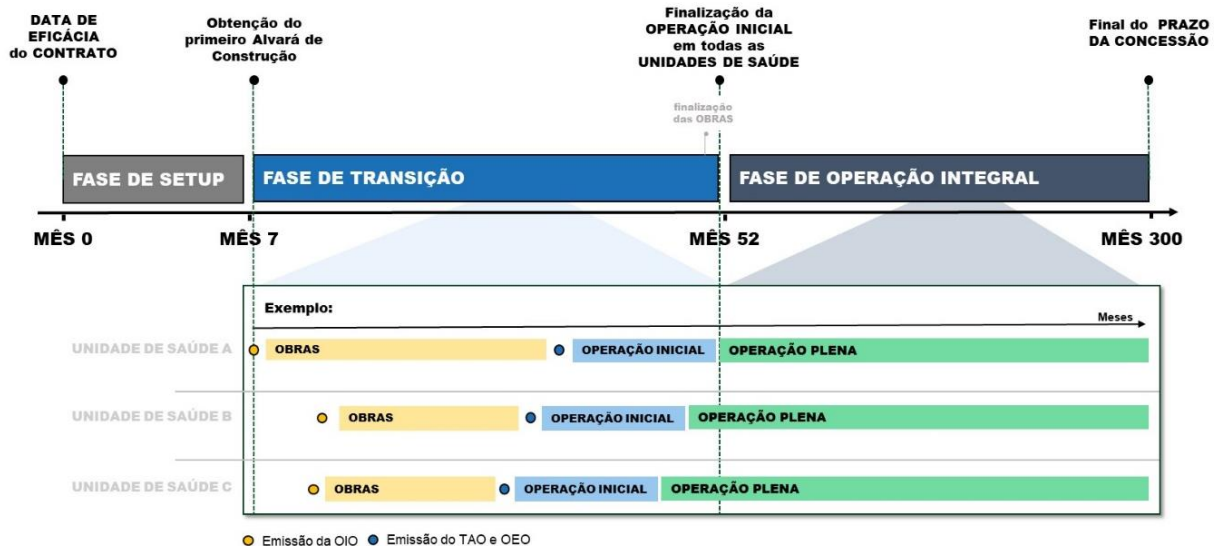
- I. Representa o período no qual a CONCESSIONÁRIA inicia a prestação dos SERVIÇOS nas UNIDADES DE SAÚDE MODERNIZADAS, ou seja, após a conclusão das OBRAS previstas em CONTRATO. A OPERAÇÃO INICIAL terá duração de 90 (noventa) dias a contar do primeiro dia útil de operação de cada uma das UNIDADES DE SAÚDE.
- II. Simultaneamente ao início da OPERAÇÃO INICIAL pela CONCESSIONÁRIA, também será iniciada a aferição dos indicadores de desempenho pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, conforme descrito no ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO e ANEXO 9 – MECANISMO DE PAGAMENTO, embora, durante o período de OPERAÇÃO INICIAL, haverá flexibilização na aplicação da aferição de desempenho de respectiva UNIDADE DE SAÚDE, conforme estabelecido no Anexo 8.

#### b. OPERAÇÃO PLENA

- II. A OPERAÇÃO PLENA será o período subsequente a OPERAÇÃO INICIAL. A distinção exclusiva entre a OPERAÇÃO INICIAL e a OPERAÇÃO PLENA é que nesta última a aferição dos indicadores de desempenho pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE poderá impactar o cálculo da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA, conforme estabelecido no ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO e no ANEXO 9 – MECANISMO DE PAGAMENTO.
- III. A OPERAÇÃO PLENA terá como marco de início o dia útil subsequente à finalização da OPERAÇÃO INICIAL das respectivas UNIDADES DE SAÚDE e será finalizada com o término do CONTRATO de CONCESSÃO.
- IV. A Figura 2 **Error! Reference source not found.** ilustra o encadeamento das etapas (OBRAS e OPERAÇÃO) que integram a FASE DE TRANSIÇÃO, com intuito de facilitar a compreensão da interligação entre essas fases.

## ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO

Figura 2 – Esquematização da entrada em operação (ilustrativo)



- V. O procedimento de formalização relacionado à fase de OPERAÇÃO é denominado como ORDEM DE ENTRADA EM OPERAÇÃO (OEO), a ser detalhado no tópico a seguir.

### 2.6.2. ORDEM DE ENTRADA EM OPERAÇÃO (OEO)

2.6.2.1. A ORDEM DE ENTRADA EM OPERAÇÃO (OEO) formalizará o início à prestação de SERVIÇOS nas UNIDADES DE SAÚDE MODERNIZADAS pela CONCESSIONÁRIA. A OEO não poderá anteceder a emissão do TERMO DE ACEITE DE OBRAS (TAO).

2.6.2.2. A partir da data de emissão dos TERMO DE ACEITE DE OBRAS (TAO) pelo PODER CONCEDENTE, a CONCESSIONÁRIA deverá, em até 5 (cinco) dias úteis, efetuar eventuais atualizações na documentação operacional, previamente aprovada durante a FASE DE SETUP do CONTRATO, e encaminhar formalmente a documentação revisada ao PODER CONCEDENTE.

2.6.2.3. A partir da data desta comunicação, será feita pelo PODER CONCEDENTE a avaliação documental e a emissão, em até 10 (dez) dias úteis, de:

- Um relatório com eventuais pontos de ajuste; ou
- O aceite da documentação entregue juntamente com emissão da ORDEM DE ENTRADA EM OPERAÇÃO (OEO).

2.6.2.4. Na hipótese de solicitação de adequações por parte do PODER CONCEDENTE, a CONCESSIONÁRIA deverá realizá-las em até 5 (cinco) dias úteis, tendo o PODER CONCEDENTE o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para emissão da OEO ou solicitar a retificação das alterações propostas, até que haja



## **ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO**

a definitiva aprovação, podendo tais prazos serem prorrogados mediante solicitação e consentimento entre as PARTES.

2.6.2.5. Após a emissão da OEO para qualquer UNIDADE DE SAÚDE:

- a. A CONCESSIONÁRIA terá até 5 (cinco) dias úteis para iniciar a prestação dos respectivos SERVIÇOS de forma regular e conforme os termos do CONTRATO e seus ANEXOS, em destaque, o ANEXO 5 – CADERNO DE ENCARGOS;
- b. Serão aplicados os critérios de mensuração de desempenho, segundo os termos do CONTRATO e seus ANEXOS, em particular de seu ANEXO 08 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO;
- c. Serão aplicados os procedimentos, segundo os termos do CONTRATO e seus ANEXOS, em particular de seu ANEXO 09 – MECANISMO DE PAGAMENTO, para o recebimento da parcela da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA (CME) considerando o FATOR DE OPERAÇÃO relativo à UNIDADE DE SAÚDE com OEO emitida.

### **3 CRONOGRAMA DA FASE DE TRANSIÇÃO**

3.1. O presente tópico apresentará o cronograma da FASE DE TRANSIÇÃO, detalhando:

- a. Prazos para execução das OBRAS em cada UNIDADE DE SAÚDE;
- b. Prazos para início da operação de cada UNIDADE DE SAÚDE;
- c. Prazos para emissão e avaliação dos termos de aceite juntamente com os processos de formalização previstos neste ANEXO (definidos no tópico 2), que visam estabelecer marco de início e ou término das etapas da FASE DE TRANSIÇÃO;
- d. Mecanismo para alteração do cronograma.

3.2. Para a execução do Cronograma da FASE DE TRANSIÇÃO, a CONCESSIONÁRIA deverá seguir sequenciamento de atividades conforme detalhamento nos tópicos a seguir, limitando-se aos prazos máximos para conclusão das OBRAS tais como indicados. Quanto ao número de meses previstos no cronograma, estes serão contados a partir da data-marco “DATA DE EFICÁCIA”.

3.3. No caso do não cumprimento dos prazos estabelecidos, por única e exclusiva responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, ficará a CONCESSIONÁRIA sujeita às sanções estabelecidas no CONTRATO, as quais deverão ser aplicadas em relação a cada UNIDADE DE SAÚDE em que se verifique o descumprimento do prazo final de conclusão das OBRAS e/ou de entrada em operação.

#### **3.4. ETAPAS DO CRONOGRAMA**

3.4.1. A UNIDADES DE SAÚDE foram agrupadas em 4 (quatro) Etapas de Construção em quantitativo conforme apresentado abaixo:

## ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO

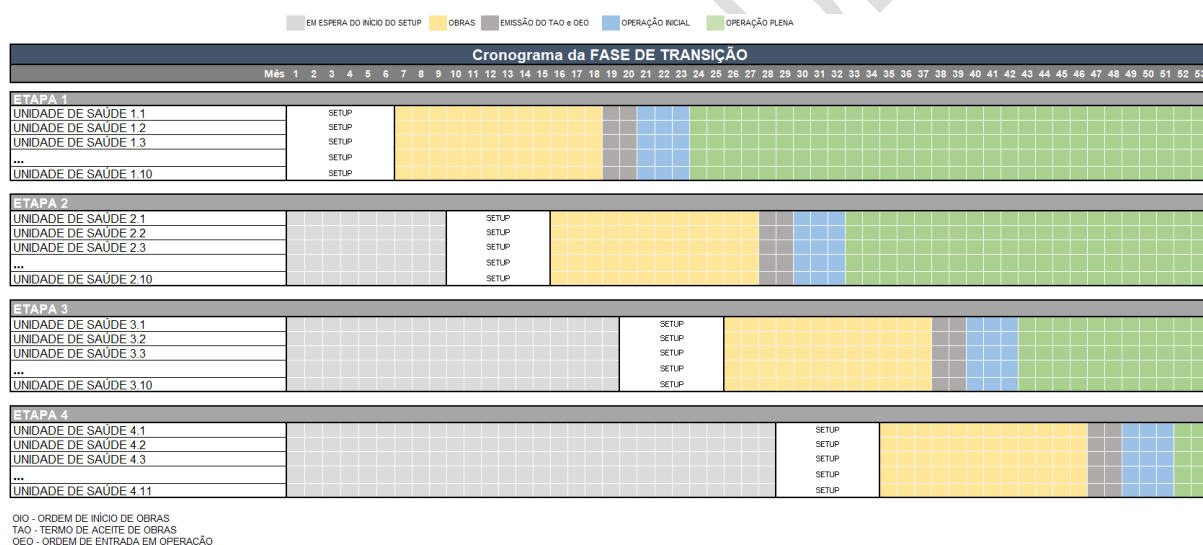
Tabela 1 - Etapas de Construção

Etapa de Construção	Quantidade de UNIDADE DE SAÚDE
Etapa 1	10 (dez) UNIDADES DE SAÚDE
Etapa 2	10 (dez) UNIDADES DE SAÚDE
Etapa 3	10 (dez) UNIDADES DE SAÚDE
Etapa 4	11 (onze) UNIDADES DE SAÚDE

3.4.2. As atividades deverão seguir sequenciamento e prazos definidos para cada uma das Etapas de Construção, sendo que cada UNIDADE DE SAÚDE deverá cumprir os prazos estabelecidos de maneira individual. O progresso de uma UNIDADE DE SAÚDE não afeta o avanço de etapas das demais unidades.

3.4.3. A Figura 3 apresenta o cronograma geral da FASE DE TRANSIÇÃO de forma esquematizada, dividido entre as 04 (quatro) etapas de construção:

Figura 3 – Cronograma da FASE DE TRANSIÇÃO, Etapa 1 a Etapa 4



3.4.4. O prazo máximo para finalização das OBRAS e solicitação do TERMO DE ACEITE DE OBRAS em cada uma das UNIDADES DE SAÚDE se faz sumariado a seguir.

Tabela 2 - Resumo Cronograma da FASE DE TRANSIÇÃO

UNIDADES DE SAÚDE	Prazo de solicitação do TAO <sup>1</sup>	Período de OBRAS
UNIDADES DE SAÚDE da Etapa 1	18 meses	12 meses
UNIDADES DE SAÚDE da Etapa 2	27 meses	12 meses

<sup>1</sup> A contar da DATA DE EFICÁCIA.

## ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO

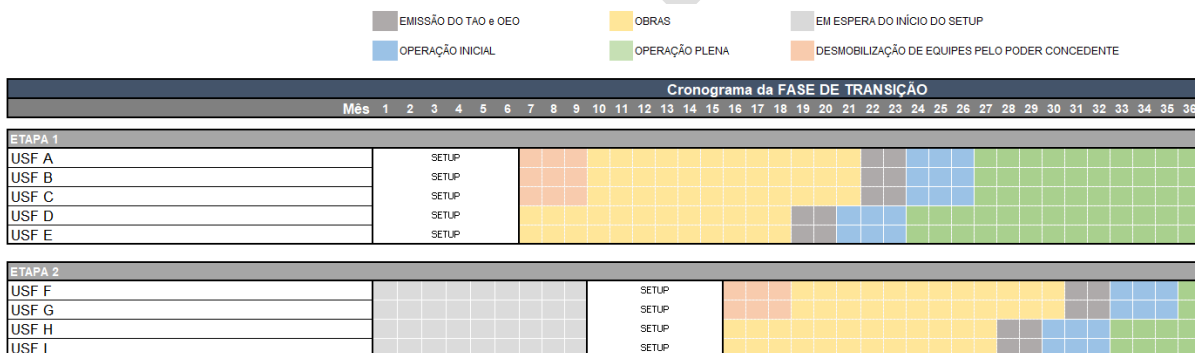
UNIDADES DE SAÚDE	Prazo de solicitação do TAO <sup>1</sup>	Período de OBRAS
UNIDADES DE SAÚDE da Etapa 3	37 meses	12 meses
UNIDADES DE SAÚDE da Etapa 4	46 meses	12 meses

3.4.5. Nos casos em que seja necessária a Infraestrutura Temporária, os prazos citados seguirão ajustes estabelecido no item 3.5 a seguir.

### 3.5. EFEITOS DA INFRAESTRUTURA TEMPORÁRIA NO CRONOGRAMA

3.5.1. Conforme detalhado no tópico 2.5.5, nos casos em que as UNIDADES DE SAÚDE necessitem de local temporário, os primeiros 90 (noventa) dias após a fase de SETUP serão dedicados à provisão da infraestrutura temporária e à transferência da operação atual, ambas atividades sob a completa responsabilidade do PODER CONCEDENTE. Portanto, para essas UNIDADES DE SAÚDE com necessidade de localização temporária, a execução das OBRAS e demais etapas subsequentes terão início postergado em 90 (noventa) dias no cronograma, mantendo o total de meses para cada etapa inalterados, conforme figura abaixo.

Figura 4 – Exemplo do efeito da operação temporária no período de OBRAS



OIO - ORDEM DE INÍCIO DE OBRAS  
 TAO - TERMO DE ACEITE DE OBRAS  
 OEO - ORDEM DE ENTRADA EM OPERAÇÃO



## ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO

### 3.6. PEDIDO DE REVISÃO DO CRONOGRAMA

3.6.1. Os tópicos a seguir estabelecem as diretrizes para o processo de Revisão de Cronograma durante a vigência do contrato. Essas diretrizes visam proporcionar flexibilidade na alocação das UNIDADES DE SAÚDE em cada uma das etapas planejadas da FASE DE TRANSIÇÃO, de modo a acompanhar a evolução do projeto ao longo do PRAZO DO CONTRATO.

#### 3.6.2. DEFINIÇÃO E APLICAÇÃO

3.6.2.1. O Pedido de Revisão do Cronograma formaliza a intenção de uma das PARTES em alterar o cronograma tal como ilustrado pela Figura 3. O Pedido de Revisão do Cronograma deverá envolver a troca de UNIDADES DE SAÚDE entre as etapas de construção, podendo ser motivado por ambas as PARTES, em razão de eventuais intempéries que possam surgir, por exemplo, mas não se limitando a:

- a. Indefinição ou atrasos/dificuldades não considerados razoáveis no processo de desapropriação de terreno destinado a uma determinada UNIDADE DE SAÚDE;
- b. Obstáculos na obtenção de documentação e ou aprovação necessária de alvarás, licenças e outros procedimentos necessários à início da construção junto aos órgãos públicos competentes, entre outros de natureza semelhante;

3.6.2.2. As diretrizes que regerão as modificações no cronograma, os documentos que deverão ser apresentados, as responsabilidades das PARTES e os prazos desse processo são expostos a seguir.

#### 3.6.3. DIRETRIZES DO MECANISMO DE REVISÃO DO CRONOGRAMA

3.6.3.1. O mecanismo de revisão deste cronograma deverá seguir as seguintes diretrizes:

- a. O Pedido de Revisão de Cronograma requererá justificativa adequada pela parte solicitante, sendo imprescindível obter a concordância formal das PARTES para prosseguimento com o devido ajuste de cronograma;
- b. Será permitido a solicitação de substituição entre UNIDADES DE SAÚDE alocadas nas diferentes etapas, desde que essa substituição ocorra entre UNIDADES DE SAÚDE que possuam mesmo porte construtivo (ou seja, que comportem um mesmo quantitativo de equipes de saúde da família);
- c. Eventual envio de Pedido de Revisão do Cronograma que envolva as UNIDADES DE SAÚDE da Etapa 1 deverá ser solicitado em até 20 (vinte) dias úteis da DATA DE EFICÁCIA. Para as demais UNIDADES DE SAÚDE, os prazos de solicitação deverão seguir o regramento apresentado no Tópico 3.6.4 Prazos e Encargos;

## ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO

- d. Como parte do processo de substituição de UNIDADES DE SAÚDE entre as etapas, determinada UNIDADE DE SAÚDE assumirá e será alocada na etapa de construção da outra UNIDADE DE SAÚDE e, portanto, terá sua construção deslocada, tal qual o exemplo abaixo;
- I. Exemplo: Substituição entre as unidades de Porte 2 das Etapas 1 e 4; Substituição entre as unidades de Porte 3 das Etapas 1 e 3; e Substituição entre as unidades de Porte 4 das Etapas 2 e 4;

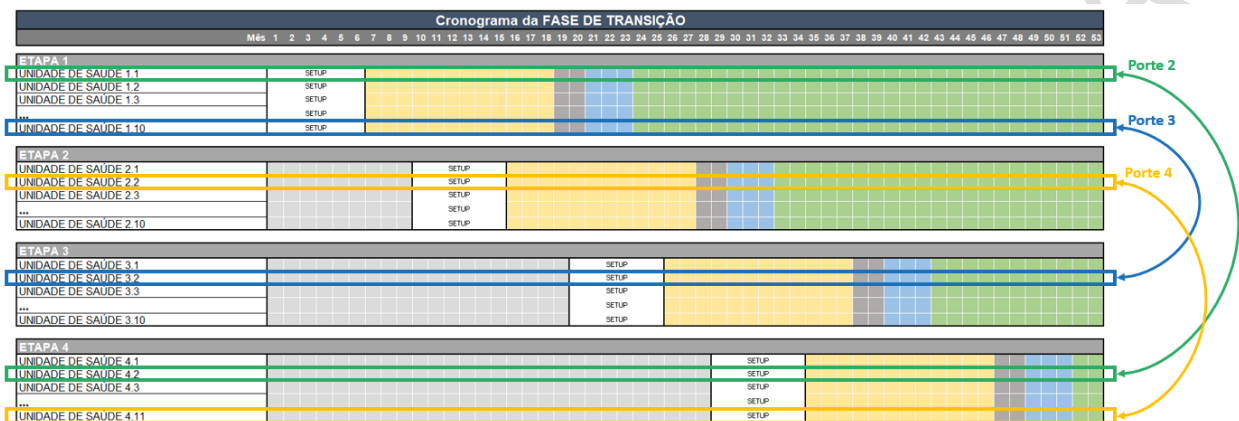


Figura 5 - Exemplo de Substituição de Etapas

- e. Ao ser transferida para uma nova etapa de construção, respectiva UNIDADE DE SAÚDE deverá seguir os prazos já pré-estabelecidos para essa etapa. Portanto, o processo de substituição de UNIDADES DE SAÚDE não altera o prazo de cada uma das etapas;
- f. Desde que haja a devida justificativa e acordo entre as PARTES, não haverá um número mínimo ou máximo de UNIDADES DE SAÚDE que poderão ser incluídas neste processo de substituição de etapas, entretanto, este deverá:
- I. Preservar o número total de UNIDADES DE SAÚDE por etapa conforme observado na Tabela 1;
- II. Para as etapas 1 e 2, deverá ser preservado o quantitativo mínimo de 1 (uma) UNIDADE DE SAÚDE por Distrito Sanitário, de forma a contemplar todas as regiões do Município nas primeiras etapas do projeto.
- g. Caso seja necessária infraestrutura temporária para uma UNIDADE DE SAÚDE envolvida no processo de substituição de etapas, devem ser seguidas as adaptações de cronograma descritas no tópico 3.4, a serem aplicadas para a nova etapa definida.
- h. A alteração da ordem cronológica de disponibilização das UNIDADES DE SAÚDE, motivada por decisão do PODER CONCEDENTE e tal como definida nos termos do

## **ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO**

item 3, não ensejará reequilíbrio econômico-financeiro em favor de nenhuma das PARTES, desde que:

- I. Represente uma substituição por mesma tipologia e porte construtivo e, também, sejam destinados à mesma característica de OBRAS (Implantação de Nova Edificação, Demolição e Reconstrução ou Reformas);
- II. Represente uma substituição entre terrenos disponibilizados que possuam características semelhantes, isto é, que apresentem:
  - i. Características geotécnicas semelhantes, em termos topográficos e geológicos: em que as necessidades de escavações, aterramento, nivelamento e fundações tenham complexidade semelhante;
  - ii. Semelhante condições de drenagem: necessidade de medidas de drenagem semelhantes, por exemplo, ambos terrenos sem necessidade de elevação da construção para evitar danos causados por inundações;
  - iii. Infraestrutura semelhante: similaridade no fornecimento de água, esgoto e luz.
- III. Ocorra no período estabelecido no Tópico 3.6.4 Prazos e Encargos;
- IV. Caso discorde que a mudança de terreno tenha características semelhantes, poderão qualquer uma das PARTES motivar, de forma tecnicamente fundamentada, que a mudança de terreno trará impactos financeiros materiais e que justificam, portanto, um reequilíbrio econômico-financeiro.

### **3.6.4. PRAZOS E ENCARGOS**

3.6.4.1. Para efetuar o Pedido de Revisão do Cronograma, a PARTE interessada deverá apresentá-lo em um prazo máximo de até 40 (quarenta) dias úteis antes do início dos períodos de SETUP previstos para as UNIDADES DE SAÚDE envolvidas no(s) processo(s) de substituição de UNIDADES DE SAÚDE perante as suas etapas originárias.

3.6.4.2. O Pedido de Revisão do Cronograma, motivado por uma PARTE, deverá estar acompanhado de uma relação de documentos que deverá conter:

- a. A nova versão do cronograma proposta, com clara indicação das UNIDADES DE SAÚDE a serem realocadas e em quais etapas ocorrerão a substituição;
- b. Motivações para as substituições, acompanhadas de toda a documentação comprobatória que evidencie os fatos citados.

## **ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO**

3.6.4.3. O Pedido de Revisão do Cronograma, juntamente com as informações supracitadas, deve ser encaminhado pela PARTE interessada à outra para que seja avaliado e, eventualmente, aceito por meio de acordo mútuo.

3.6.4.4. A partir do envio do Pedido de Revisão do Cronograma pela PARTE interessada, a outra PARTE deverá em até 15 (quinze) dias úteis do recebimento:

- a. Realizar o aceite formal do Pedido de Revisão do Cronograma; ou
- b. Enviar pedido de revisão indicando as inconsistências do documento e/ou pontos de discordância (ex.: não cumprimento dos encargos relacionados à substituição de etapas, ausência das motivações etc.); ou
- c. Realizar a recusa formal do Pedido de Revisão do Cronograma.

3.6.4.5. Caso seja solicitada a revisão do documento, a PARTE responsável por elaborar o Pedido de Revisão do Cronograma terá 5 (cinco) dias úteis para enviar uma nova versão, tendo a outra PARTE mais 5 (cinco) dias úteis para avaliar o documento novamente, podendo aceitá-lo ou recusá-lo expondo as justificativas.

3.6.4.6. Nos casos em que a motivação para o "Pedido de Revisão do Cronograma" seja decorrente de desafios na obtenção das devidas autorizações legais para disponibilização dos terrenos, que não resultem de ações sob controle direto do PODER CONCEDENTE e da CONCESSIONÁRIA, é imperativo que o pedido de substituição seja aceito por comum acordo entre as PARTES, ressalvadas porventura as questões de reequilíbrio econômico-financeiro já apresentadas neste ANEXO.