

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PATRIMÔNIO
DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

CONSULTA PÚBLICA [001/2023]

PROCESSO SEI N° [23.0.000014787-7/ 2023]

CONCORRÊNCIA N° [●]/2023

ANEXO III DO CONTRATO – CADERNO DE ENCARGOS DA CONCESSIONÁRIA

PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA (PPP) NA MODALIDADE
CONCESSÃO ADMINISTRATIVA PARA REFORMA,
PRODUÇÃO, INSTALAÇÃO, MANUTENÇÃO E
OPERAÇÃO DE SANITÁRIOS PÚBLICOS NO MUNICÍPIO
DE PORTO ALEGRE

Este ANEXO é composto pelos seguintes APÊNDICES, que lhe são partes integrantes e indissociáveis:

APÊNDICE I – LISTA DE ENDEREÇOS DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE MUNICIPAIS APTOS A RECEBEREM PAINÉIS DE EXPLORAÇÃO PUBLICITÁRIA

APÊNDICE II – LISTA DE ENDEREÇOS EM ÁREA DE INTERESSE CULTURAL OU ÁREA ENVOLTÓRIA DE BENS TOMBADOS

APÊNDICE III – HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DOS SANITÁRIOS EXISTENTES

CONSULTA PÚBLICA

ÍNDICE

CAPÍTULO I – DIRETRIZES	5
1. DIRETRIZES GERAIS	5
2. DIRETRIZES AMBIENTAIS.....	8
3. FASEAMENTO.....	9
CAPÍTULO II – FASE DE CONCEPÇÃO E PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO	11
4. DEFINIÇÃO.....	11
5. GRUPO TÉCNICO	12
6. PROTÓTIPO	13
7. DOCUMENTAÇÃO E PRAZOS.....	13
CAPÍTULO III – FASE DE TESTES.....	16
8. DEFINIÇÃO.....	16
9. INSTALAÇÃO DO PROTÓTIPO.....	17
10. DOCUMENTAÇÃO E PRAZOS.....	17
CAPÍTULO IV – FASE DE REFINAMENTO DOS MODELOS.....	18
11. DESCRIÇÃO.....	18
12. DOCUMENTAÇÃO E PRAZOS.....	19
CAPÍTULO V – FASE DE IMPLANTAÇÃO	21
13. DEFINIÇÃO.....	21
14. ENCARGOS DE SINALIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO VISUAL	25
15. ETAPA I.....	26
16. ETAPA II.....	27
17. ETAPA III.....	28
18. ETAPA IV.....	28
19. ETAPA V.....	29

20.	PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	29
21.	ATESTES.....	39
CAPÍTULO VI – OPERAÇÃO		40
22.	DEFINIÇÃO.....	40
23.	DIRETRIZES DE MANUTENÇÃO	52
24.	PLANO OPERACIONAL.....	53
25.	RELATÓRIO MENSAL GERENCIAL.....	60
26.	RELATÓRIO ANUAL GERENCIAL	63
27.	PARÂMETROS GERAIS DE SERVIÇO.....	64
CAPÍTULO VII – EXPLORAÇÃO COMERCIAL.....		65
28.	RECEITA PUBLICITÁRIA.....	65
29.	RECEITA DECORRENTE DA EXPLORAÇÃO DOS QUIOSQUES.....	71
30.	RECEITAS ACESSÓRIAS	71
31.	EXPLORAÇÃO COMERCIAL VEDADA	71
CAPÍTULO VIII – FASE DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL		72
32.	ASPECTOS GERAIS DA TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL	72
CAPÍTULO IX – PRAZOS		74
33.	PRAZOS.....	74

CAPÍTULO I – DIRETRIZES

1. DIRETRIZES GERAIS

1.1. O presente documento define as diretrizes e os ENCARGOS de implantação, manutenção e operação dos SANITÁRIOS PÚBLICOS e demais atividades atinentes ao OBJETO do CONTRATO a serem cumpridos pela CONCESSIONÁRIA.

1.1.1. Nos casos omissos, a CONCESSIONÁRIA deverá solicitar orientação do PODER CONCEDENTE.

1.2. Durante o prazo da CONCESSÃO, a CONCESSIONÁRIA deverá observar todos os requisitos mínimos e específicos deste CADERNO DE ENCARGOS.

1.2.1. Nos casos omissos, a CONCESSIONÁRIA deverá solicitar orientação do PODER CONCEDENTE.

1.3. Na execução do OBJETO, a CONCESSIONÁRIA deverá, sempre que possível, fazer uso de ações que fomentem a sustentabilidade, a participação e inclusão social, respeitando as minorias e grupos sociais vulneráveis.

1.4. O OBJETO da CONCESSÃO deverá ser executado de maneira integrada, sempre que necessário, com órgãos e entes públicos e eventuais delegatários de serviço público, de modo a otimizar recursos.

1.5. Desde que atendidos os objetivos finalísticos da CONCESSÃO, poderá a CONCESSIONÁRIA, quando assim desejar, se valer de inovações de processos, equipamentos ou outros aspectos, com a finalidade de trazer eficiência ao cumprimento de suas obrigações, ENCARGOS ou intervenções e modernizações nos SANITÁRIOS PÚBLICOS.

1.6. As atividades do OBJETO deverão estar em conformidade com todas as normas técnicas e disposições legais aplicáveis, aí incluídas todas as suas alterações, substituições, consolidações e respectivas complementações, salvo se expressamente disposto de forma diferente.

1.7. O PODER CONCEDENTE poderá, a qualquer tempo, constatando que a CONCESSIONÁRIA deixou de atender aos requisitos estabelecidos neste documento, exigir formalmente que sejam

providenciados os ajustes e adequações necessários, não obstante, tal manifestação, a aplicação das penalidades cabíveis nos termos do CONTRATO.

1.8. Será de única exclusiva responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a obtenção, por sua conta, de toda e qualquer licença, autorização, alvará e aprovação necessária para o regular desenvolvimento do OBJETO.

1.8.1. O disposto na cláusula anterior inclui, mas não se restringe:

- (a) ao licenciamento adequado perante o Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Sul, nos termos da subcláusula 13.17;
- (b) ao licenciamento ambiental, nos termos da cláusula 2;
- (c) às autorizações pertinentes dos órgãos de preservação do patrimônio histórico, cultural e artístico, com atenção ao EPAHC, ao IPHAE e ao IPHAN, nos termos do CONTRATO; e
- (d) a demais licenças e permissões necessárias à implantação do OBJETO.

1.9. A CONCESSIONÁRIA, mediante aprovação prévia do PODER CONCEDENTE, poderá propor a inclusão de nova(s) unidade(s) de SANITÁRIOS PÚBLICOS ao OBJETO e a alteração da CATEGORIA DE SANITÁRIO NOVO de uma ou mais unidades, seguindo procedimentos dos itens 4.5, 13.10 e 22.2.7.

1.10. PROGRAMA DE INTEGRIDADE

1.10.1. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE Programa de Integridade em até 12 (doze) meses contados da DATA DA ORDEM DE INÍCIO, que versará sobre mecanismos e procedimentos de integridade, auditoria e aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta (*compliance*), e deverá conter, no mínimo, os seguintes requisitos, previstos no Decreto nº 11.129/2022:

- (a) comprometimento da alta direção da pessoa jurídica, incluídos os conselhos, evidenciado pelo apoio visível e inequívoco ao programa, bem como pela destinação de recursos adequados;

- (b) padrões de conduta, código de ética, políticas e procedimentos de integridade, aplicáveis a todos os empregados e administradores, independentemente do cargo ou da função exercida;
- (c) padrões de conduta, código de ética e políticas de integridade estendidas, quando necessário, a terceiros, tais como fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados;
- (d) treinamentos e ações de comunicação periódicos sobre o programa de integridade;
- (e) gestão adequada de riscos, incluindo sua análise e reavaliação periódica, para a realização de adaptações necessárias ao programa de integridade e a alocação eficiente de recursos;
- (f) registros contábeis que reflitam de forma completa e precisa as transações da pessoa jurídica;
- (g) controles internos que assegurem a pronta elaboração e a confiabilidade de relatórios e demonstrações financeiras da pessoa jurídica;
- (h) procedimentos específicos para prevenir fraudes e ilícitos em qualquer interação com o setor público, ainda que intermediada por terceiros, como pagamento de tributos, sujeição a fiscalizações ou obtenção de autorizações, licenças, permissões e certidões;
- (i) independência, estrutura e autoridade da instância interna responsável pela aplicação do programa de integridade e pela fiscalização de seu cumprimento;
- (j) canais de denúncia de irregularidades, abertos e amplamente divulgados a funcionários e terceiros, e mecanismos destinados ao tratamento das denúncias e à proteção de denunciante de boa-fé;
- (k) medidas disciplinares em caso de violação do programa de integridade;
- (l) procedimentos que assegurem a pronta interrupção de irregularidades ou infrações detectadas e a tempestiva remediação dos danos gerados;

(m) monitoramento contínuo do programa de integridade visando ao seu aperfeiçoamento na prevenção, na detecção e no combate à ocorrência dos atos lesivos previstos no art. 5º da Lei Federal nº 12.846, de 2013.

1.10.2. O Programa de Integridade deverá ser disponibilizado em sítio eletrônico oficial da CONCESSIONÁRIA, acessível pela internet.

1.10.3. Recomenda-se, além do disposto no item 2.55, que a CONCESSIONÁRIA obtenha certificação ISO 9001 em Gestão da Qualidade.

2. DIRETRIZES AMBIENTAIS

2.1. A execução dos serviços de implantação, operação e manutenção, dos SANITÁRIOS PÚBLICOS e demais atividades OBJETO da CONCESSÃO respeitará as diretrizes contidas na Lei Federal nº 6.938/1981 (Política Nacional do Meio Ambiente), as normas infralegais dos órgãos competentes em matéria de licenciamento ambiental, e as disposições deste ANEXO.

2.2. Será de única e exclusiva responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a obtenção de eventuais licenças ambientais aplicáveis, devendo mantê-las e renová-las conforme o caso, durante todo o prazo de vigência da CONCESSÃO.

2.3. Com relação ao licenciamento ambiental, a CONCESSIONÁRIA deverá seguir as diretrizes contidas ANEXO IX do CONTRATO – DIRETRIZES PARA LICENCIAMENTO AMBIENTAL.

2.4. Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA recuperar as condições ambientais prévias às interferências causadas nos locais de instalação, especialmente preservando as espécies arbóreas e arbustivas presentes no PERÍMETRO DA UNIDADE dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, observando a legislação aplicável. A CONCESSIONÁRIA deverá também solicitar as autorizações necessárias para tais intervenções junto aos órgãos competentes.

2.5. No âmbito da obtenção das autorizações, alvarás, licenças e aprovações acima referidas, a CONCESSIONÁRIA se compromete a engajar seus melhores esforços para instalação do OBJETO sem a supressão ou remoção de exemplares arbóreos.

2.5.1. Havendo justificativa técnica para a supressão ou remoção de exemplares arbóreos, a CONCESSIONÁRIA deverá obter aprovação do PODER CONCEDENTE e verificação da aplicabilidade de autorização do órgão municipal ambiental.

2.6. A CONCESSIONÁRIA deverá requerer todas as autorizações, permissões e outorgas de natureza ambiental, inclusive aquelas relativas a supressões de vegetação, intervenções em Áreas de Preservação Permanente (APP) e em outras áreas ambientalmente protegidas, bem como deve cumprir integralmente com as compensações ambientais eventualmente impostas pelos órgãos ambientais competentes.

2.7. As atividades desenvolvidas nos SANITÁRIOS PÚBLICOS deverão observar as disposições da Lei Federal nº 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos), do Decreto Federal nº 7.404/2010, da Lei Municipal nº 10.847/2010, do Decreto Municipal nº 18.481/2013 e demais normas aplicáveis ao gerenciamento de resíduos sólidos.

2.8. A CONCESSIONÁRIA deverá reportar ao PODER CONCEDENTE, no âmbito de cada RELATÓRIO MENSAL GERENCIAL DAS ATIVIDADES, as ações e atividades implementadas para o cumprimento das diretrizes ambientais.

3. FASEAMENTO

3.1. O prazo da CONCESSÃO é subdividido em fases que deverão ser observadas pela CONCESSIONÁRIA. As fases são detalhadas neste ANEXO e listadas abaixo, conforme prazos estipulados no CAPÍTULO IX – PRAZOS:

- (a) FASE DE CONCEPÇÃO E PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO;
- (b) FASE DE TESTES;
- (c) FASE DE REFINAMENTO DOS MODELOS;
- (d) FASE DE IMPLANTAÇÃO; e
- (e) FASE DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL

3.2. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE todos os projetos, planos e relatórios detalhados neste ANEXO e listados abaixo, conforme prazos estipulados no CAPÍTULO IX – PRAZOS:

- (a) PROGRAMA DE INTEGRIDADE;
- (b) PLANO DE IMPLANTAÇÃO;

- (c) PLANO OPERACIONAL;
- (d) PLANO DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL;
- (e) RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO;
- (f) RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO;
- (g) RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DA FASE DE TESTES;
- (h) RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DOS MODELOS OFICIAIS;
- (i) RELATÓRIO DE IMPLANTAÇÃO;
- (j) RELATÓRIO MENSAL GERENCIAL; e
- (k) RELATÓRIO ANUAL GERENCIAL.

3.3. Caso aplicável, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar, ainda, estudos, análises e pareceres complementares aos planos.

3.4. A elaboração e apresentação dos planos mencionados neste CADERNO DE ENCARGOS não exige a CONCESSIONÁRIA de apresentar os demais projetos, planos e relatórios previstos em outros ANEXOS da CONCESSÃO, bem como aqueles exigidos pelos demais órgãos competentes.

3.5. Os projetos, planos e relatórios são de cumprimento obrigatório pela CONCESSIONÁRIA após sua apresentação ao PODER CONCEDENTE e aos demais órgãos competentes.

3.6. Eventuais alterações nos projetos, planos e relatórios, caso sejam necessárias ao aprimoramento das atividades e serviços da CONCESSÃO, devem ser apresentadas ao PODER CONCEDENTE, com as devidas justificativas.

3.7. O PODER CONCEDENTE pode, a qualquer tempo, solicitar reunião com a CONCESSIONÁRIA para a prestação de esclarecimentos sobre os projetos, planos e relatórios, sendo obrigatório o seu comparecimento.

3.8. O PODER CONCEDENTE pode, a qualquer tempo, solicitar ajustes e alterações na formatação dos relatórios, observadas as disposições presentes no CONTRATO.

3.9. Os projetos, planos e relatórios deverão ser apresentados separadamente ao PODER CONCEDENTE em meio digital, editável, em formato editável, como .dwg e .doc., e em versão .pdf, ou em outra forma previamente acordada entre as PARTES.

CAPÍTULO II – FASE DE CONCEPÇÃO E PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO

4. DEFINIÇÃO

4.1. O primeiro estágio da CONCESSÃO será a FASE DE CONCEPÇÃO E PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO. Neste estágio, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os projetos das três CATEGORIAS DE SANITÁRIOS NOVOS e de reforma de todas as unidades de SANITÁRIOS EXISTENTES, além de produzir o PROTÓTIPO, observando os MODELOS REFERENCIAIS descritos no ANEXO VI – MEMORIAL DESCRITIVO.

4.2. A FASE DE CONCEPÇÃO E PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO será instituída a partir da DATA DA ORDEM DE INÍCIO e será concluída com a emissão do TERMO DE ACEITE DO PROTÓTIPO pelo PODER CONCEDENTE, com base na avaliação do GRUPO TÉCNICO.

4.3. A CONCESSIONÁRIA deverá comparecer às reuniões solicitadas pelo PODER CONCEDENTE durante FASE DE CONCEPÇÃO E PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO para sanar dúvidas e/ou apresentar os avanços parciais de projeto.

4.4. A CONCESSIONÁRIA poderá solicitar reuniões ao PODER CONCEDENTE para sanar dúvidas e/ou apresentar os avanços parciais de projeto.

4.5. Durante a FASE DE CONCEPÇÃO E PRODUÇÃO DE PROTÓTIPO, a CONCESSIONÁRIA poderá solicitar ao PODER CONCEDENTE a inclusão de nova(s) unidade(s) de SANITÁRIOS PÚBLICOS e/ou alteração da CATEGORIA DE SANITÁRIO NOVO de uma ou mais unidades, sendo o endereço de implantação e/ou a CATEGORIA DE SANITÁRIO NOVO definidos em comum acordo.

4.6. Como forma de comprovação da concepção dos SANITÁRIOS PÚBLICOS e da produção do PROTÓTIPO, a CONCESSIONÁRIA deverá submeter o RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO e o RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO ao PODER CONCEDENTE, que os encaminhará para a análise pelo GRUPO TÉCNICO.

5. GRUPO TÉCNICO

5.1. O PODER CONCEDENTE deverá instaurar o GRUPO TÉCNICO, responsável pela validação do PROTÓTIPO, em até 5 (cinco) dias úteis após a DATA DE PUBLICAÇÃO DO CONTRATO.

5.2. O GRUPO TÉCNICO deverá ser composto por, no mínimo:

(a) representante do PODER CONCEDENTE;

(b) representante da Secretaria Municipal do Meio Ambiente, Urbanismo e Sustentabilidade (SMAMUS);

(c) representante do Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU); e

(d) profissional técnico habilitado e registrado no órgão de classe competente da CONCESSIONÁRIA.

5.3. O GRUPO TÉCNICO será responsável pela análise dos documentos submetidos ao PODER CONCEDENTE pela CONCESSIONÁRIA relacionados com a FASE DE CONCEPÇÃO E PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO, FASE DE TESTES e FASE DE REFINAMENTO DO MODELO.

5.4. O GRUPO TÉCNICO submeterá sua análise ao PODER CONCEDENTE, que emitirá as aprovações e autorizações necessárias, ou solicitará ajustes à CONCESSIONÁRIA.

5.5. A função do profissional indicado pela CONCESSIONÁRIA é meramente consultiva, cabendo a ele a apresentação ao GRUPO TÉCNICO dos documentos submetidos pela CONCESSIONÁRIA e eventuais esclarecimentos solicitados por seus membros.

5.6. As decisões do GRUPO TÉCNICO serão tomadas por maioria de votos e deverão ser fundamentadas.

5.7. Os membros do GRUPO TÉCNICO poderão se valer de assessoria técnica fornecida pelos seus órgãos, secretarias vinculadas, secretarias finalísticas e outras entidades da Administração Pública Municipal para subsidiar suas decisões.

5.8. Os representantes do GRUPO TÉCNICO poderão ser substituídos a critério da parte a qual estão vinculados.

5.9. O GRUPO TÉCNICO será extinto com a conclusão da FASE DE REFINAMENTO DO MODELO, configurada pela emissão do TERMO DE APROVAÇÃO DO MODELO OFICIAL.

6. PROTÓTIPO

6.1. O PROTÓTIPO deve ser concebido a partir dos ITENS OBRIGATÓRIOS e dos ITENS OPCIONAIS do MODELO REFERENCIAL do MÓDULO DUPLO, definidos no ANEXO VI – MEMORIAL DESCRITIVO.

6.2. O PROTÓTIPO será constituído por 1 (uma) unidade do MÓDULO DUPLO.

6.3. O PROTÓTIPO será desenvolvido durante a FASE DE CONCEPÇÃO E PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO, com a apresentação ao PODER CONCEDENTE do RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO e do RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO.

6.4. O PROTÓTIPO terá a sua operação avaliada na FASE DE TESTES, com a apresentação do RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DA FASE DE TESTES.

6.5. O PROTÓTIPO, conforme os resultados, será refinado e aperfeiçoado na FASE DE REFINAMENTO DO MODELO, a fim de se definir o MODELO OFICIAL para produção e instalação em série na FASE DE IMPLANTAÇÃO.

6.5.1. As características estruturais, das funcionamento de instalações, das peças sanitárias e de revestimentos externos de piso, teto e parede definidas para o MODELO OFICIAL devem ser aplicadas aos MÓDULOS SIMPLES, MÓDULOS DUPLOS e QUIOSQUES.

6.5.2. As características de funcionamento das instalações, das peças sanitárias e de revestimentos internos de piso, teto e parede definidas para o MODELO OFICIAL devem ser aplicadas aos SANITÁRIOS EXISTENTES.

7. DOCUMENTAÇÃO E PRAZOS

7.1. RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO

7.1.1. O RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO deverá ser elaborado e apresentado pela CONCESSIONÁRIA em até 45 (quarenta e cinco) dias após o início da FASE DE CONCEPÇÃO E PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO.

7.1.2. No RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar os elementos construtivos e arquitetônicos que estarão presentes nas três CATEGORIAS DE SANITÁRIOS NOVOS, em todas as unidades de SANITÁRIOS EXISTENTES e no PROTÓTIPO, evidenciando como os ITENS OBRIGATÓRIOS serão atendidos e se eventualmente haverá a inclusão de ITENS OPCIONAIS, e a localização exata de implantação de todas as unidades de SANITÁRIOS NOVOS, apresentadas justificativas técnicas e funcionais para a localização adotada, e todas as cotas necessárias à sua localização, por meio da utilização de referenciais construídos no espaço.

7.1.3. O RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO deverá apresentar estudo acerca dos tipos de serviços e comércio a serem permitidos nos QUIOSQUES, segundo análise de sua compatibilidade com o espaço público, sua viabilidade comercial e sua viabilidade jurídica, considerando, mas não se restringindo, a Lei Municipal nº 10.605/2008, e o Decreto Municipal nº 17.134/2011

7.1.4. O RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO deverá contemplar, caso tenha sido solicitado durante esta fase, a atualização dos endereços de implantação e das CATEGORIAS DE SANITÁRIOS NOVOS, em caso de inclusão de nova(s) unidade(s) e/ou alteração da CATEGORIA DE SANITÁRIOS NOVOS de uma ou mais unidades.

7.1.5. A CONCESSIONÁRIA deverá comparecer às reuniões solicitadas pelo PODER CONCEDENTE durante a concepção para sanar dúvidas e/ou apresentar os avanços parciais de projeto.

7.1.6. A CONCESSIONÁRIA poderá solicitar reuniões ao PODER CONCEDENTE para sanar dúvidas e/ou apresentar os avanços parciais de projeto.

7.1.7. O GRUPO TÉCNICO deverá avaliar o RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO com base na conformidade em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS.

7.1.8. O GRUPO TÉCNICO terá um prazo de 5 (cinco) dias para:

(a) Recomendar ao PODER CONCEDENTE a emissão do TERMO DE ACEITE DA CONCEPÇÃO, no caso de conformidade do RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO DO PROTÓTIPO em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS; ou

(b) Solicitar ajustes ou complementação de informações, em caso de desconformidade do RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS.

7.1.9. Em caso de necessidade de ajustes no RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO, a CONCESSIONÁRIA terá 10 (cinco) dias para reapresentar o documento com os ajustes solicitados.

7.1.10. Diante da reapresentação do RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO, o GRUPO TÉCNICO terá um prazo de 5 (cinco) dias para:

(a) Recomendar ao PODER CONCEDENTE a emissão do TERMO DE ACEITE DA CONCEPÇÃO, no caso de conformidade do RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS; ou

(b) Solicitar ao PODER CONCEDENTE o acionamento dos mecanismos de solução de conflitos presentes no ANEXO III – MINUTA DO CONTRATO, em caso de desconformidade do RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS.

7.2. RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO

7.2.1. A partir do TERMO DE ACEITE DA CONCEPÇÃO, a CONCESSIONÁRIA terá o prazo de 60 (sessenta) dias para confeccionar 1 (uma) unidade do MÓDULO DUPLO. Em 125 (cento e vinte e cinco) dias após o início da FASE DE CONCEPÇÃO E PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO para avaliação do GRUPO TÉCNICO.

7.2.2. No RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO, a CONCESSIONÁRIA deverá comprovar, inclusive por meio de evidências audiovisuais, que o PROTÓTIPO produzido corresponde ao que foi apresentado no RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO e atende os ITENS OBRIGATÓRIOS.

7.2.3. A CONCESSIONÁRIA deverá comparecer às reuniões solicitadas pelo PODER CONCEDENTE durante a produção do PROTÓTIPO para sanar dúvidas e/ou apresentar os avanços parciais de projeto.

7.2.4. A CONCESSIONÁRIA poderá solicitar reuniões ao PODER CONCEDENTE para sanar dúvidas e/ou apresentar os avanços parciais de projeto.

7.2.5. O GRUPO TÉCNICO deverá avaliar o RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO com base na conformidade em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS e com a legislação e normas técnicas vigentes.

7.2.6. O GRUPO TÉCNICO terá um prazo de 5 (cinco) dias para:

(a) Recomendar ao PODER CONCEDENTE a emissão do TERMO DE ACEITE DO PROTÓTIPO, no caso de conformidade do RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS; ou

(b) Solicitar ajustes ou informações complementares, em caso de desconformidade do RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS.

7.2.7. Em caso de necessidade de ajustes no RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO, a CONCESSIONÁRIA terá 15 (quinze) dias para reapresentá-lo com os ajustes solicitados.

7.2.8. Diante da reapresentação do RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO, o GRUPO TÉCNICO terá um prazo de 5 (cinco) dias para:

(c) Recomendar ao PODER CONCEDENTE a emissão do TERMO DE ACEITE DO PROTÓTIPO, no caso de conformidade do RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS; ou

(d) Solicitar ao PODER CONCEDENTE o acionamento dos mecanismos de solução de conflitos presentes no ANEXO III – MINUTA DO CONTRATO, em caso de desconformidade do RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS.

7.2.9. A FASE DE CONCEPÇÃO E PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO será concluída no dia da emissão do TERMO DE ACEITE DO PROTÓTIPO.

7.2.10. A emissão do TERMO DE ACEITE DO PROTÓTIPO autoriza a CONCESSIONÁRIA a iniciar a FASE DE TESTES.

CAPÍTULO III – FASE DE TESTES

8. DEFINIÇÃO

8.1. O segundo estágio da CONCESSÃO será a FASE DE TESTES. Neste estágio, a CONCESSIONÁRIA deverá avaliar o PROTÓTIPO em operação, nas condições e no local previamente designados pelo PODER CONCEDENTE.

8.2. A FASE DE TESTES será instituída a partir da emissão do TERMO DE ACEITE DO PROTÓTIPO, e terá duração de 60 (sessenta) dias.

8.3. A CONCESSIONÁRIA deverá comparecer às reuniões solicitadas pelo PODER CONCEDENTE durante a FASE DE TESTES para sanar dúvidas e/ou apresentar os resultados parciais dos testes.

8.4. O PODER CONCEDENTE poderá solicitar a realização de vistorias técnicas no local de implantação do PROTÓTIPO em qualquer momento da FASE DE TESTES com 3 (três) dias de antecedência, à qual a CONCESSIONÁRIA deverá comparecer.

8.5. A CONCESSIONÁRIA poderá solicitar reuniões ao PODER CONCEDENTE para sanar dúvidas e/ou apresentar os resultados parciais dos testes.

8.6. Como forma de comprovação da execução e acompanhamento da FASE DE TESTES, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE o RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DA FASE DE TESTES, a passar por análise do GRUPO TÉCNICO.

8.7. O GRUPO TÉCNICO, após o registro e protocolo do RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DA FASE DE TESTES, recomendará ao PODER CONCEDENTE a emissão do TERMO DE RECEBIMENTO DO RELATÓRIO DE CONCLUSÃO, atestando para os devidos fins a conclusão da FASE DE TESTES e início da FASE DE REFINAMENTO DO MODELO.

9. INSTALAÇÃO DO PROTÓTIPO

9.1. O processo de instalação dos PROTÓTIPO de MÓDULO DUPLO em viário público para avaliação na FASE DE TESTES deverá ser iniciado a partir da emissão do TERMO DE ACEITE DO PROTÓTIPO.

9.2. O PROTÓTIPO será instalado em ponto da Praça Carlos Simão Arnt, no Centro Histórico de Porto Alegre, ou em outro local da LISTA DE ENDEREÇOS identificado expressamente pelo PODER CONCEDENTE.

9.3. A FASE DE TESTES engloba a observância pela CONCESSIONÁRIA, pelo PODER CONCEDENTE e pelo GRUPO TÉCNICO sobre o processo de transporte do módulo, instalação no local indicado, conexão adequada às redes de água, esgoto e eletricidade; além do acompanhamento da utilização pelos USUÁRIOS, dos impactos sobre o meio urbano e das intercorrências verificadas no período de 60 (sessenta) dias.

10. DOCUMENTAÇÃO E PRAZOS

10.1. RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DA FASE DE TESTES

10.1.1. Como formas de comprovação da execução e acompanhamento da FASE DE TESTES, após 60 (sessenta) dias do início da fase, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DA FASE DE TESTES, avaliar a adequação do PROTÓTIPO à operação e gerar indicadores de desempenho que possam subsidiar o refinamento do PROTÓTIPO.

10.1.2. O RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DA FASE DE TESTES deverá conter:

- (a) Tempo gasto para a implantação do PROTÓTIPO no local designado;
- (b) Eventuais dificuldades encontradas na implantação do PROTÓTIPO;
- (c) Quantidade de USUÁRIOS durante a FASE DE TESTES;
- (d) Eventuais adversidades relatadas pelos USUÁRIOS durante a FASE DE TESTES;
- (e) Dados de consumo de água e energia do PROTÓTIPO;
- (f) Dados de consumo de insumos durante a operação do PROTÓTIPO;
- (g) Eventuais registros de VANDALISMO no PROTÓTIPO, acompanhado de evidências fotográficas e/ou vídeos;
- (h) Ocorrências adversas;
- (i) Demais informações relevantes para avaliação do PROTÓTIPO.

10.1.3. O PODER CONCEDENTE, após o registro e protocolo do RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DA FASE DE TESTES, terá prazo de 5 (cinco dias) para emitir o TERMO DE RECEBIMENTO DO RELATÓRIO DE CONCLUSÃO, atestando para os devidos fins a conclusão da FASE DE TESTES e início da FASE DE REFINAMENTO DO MODELO.

CAPÍTULO IV – FASE DE REFINAMENTO DOS MODELOS

11. DESCRIÇÃO

11.1. O terceiro estágio da CONCESSÃO será a FASE DE REFINAMENTO DOS MODELOS. Neste estágio, a CONCESSIONÁRIA deverá refinar os parâmetros construtivos e operacionais das três

CATEGORIAS DE SANITÁRIOS NOVOS e de todas as unidades de SANITÁRIOS EXISTENTES, conforme avaliação realizada na FASE DE TESTES.

11.2. A FASE DE REFINAMENTO DOS MODELOS será instituída a partir do fim da FASE DE TESTES e terá duração de 60 (sessenta) dias.

11.3. A CONCESSIONÁRIA deverá comparecer às reuniões solicitadas pelo PODER CONCEDENTE durante FASE DE REFINAMENTO DOS MODELOS para sanar dúvidas e/ou apresentar os avanços parciais de projeto.

11.4. A CONCESSIONÁRIA poderá solicitar reuniões ao PODER CONCEDENTE para sanar dúvidas e/ou apresentar os avanços parciais de projeto.

11.5. Na FASE DE REFINAMENTO DOS MODELOS, a CONCESSIONÁRIA e o GRUPO TÉCNICO deverão atuar conjuntamente, subsidiados pelo RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DA FASE DE TESTES, para refinar os MODELOS OFICIAIS dos SANITÁRIOS PÚBLICOS e mitigar eventuais falhas percebidas na FASE DE TESTES.

12. DOCUMENTAÇÃO E PRAZOS

12.1. RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DOS MODELOS OFICIAIS

12.1.1. O RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DOS MODELOS OFICIAIS deverá ser elaborado e apresentado pela CONCESSIONÁRIA em até 45 (quarenta e cinco) dias após o início da FASE DE REFINAMENTO DO MODELO.

12.1.2. No RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DOS MODELOS OFICIAIS, a CONCESSIONÁRIA deverá comprovar que os refinamentos propostos às três CATEGORIAS DE SANITÁRIOS NOVOS e a todas as unidades de SANITÁRIOS EXISTENTES atendem os ITENS OBRIGATÓRIOS.

12.1.3. A CONCESSIONÁRIA deverá comparecer às reuniões solicitadas pelo PODER CONCEDENTE durante o refinamento dos MODELOS OFICIAIS para sanar dúvidas e/ou apresentar os avanços parciais de projeto.

12.1.4. A CONCESSIONÁRIA poderá solicitar reuniões ao PODER CONCEDENTE para sanar dúvidas e/ou apresentar os avanços parciais de projeto.

12.1.5. O GRUPO TÉCNICO deverá avaliar o RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DOS MODELOS OFICIAIS com base na conformidade em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS.

12.1.6. O GRUPO TÉCNICO terá um prazo de 5 (cinco) dias para:

(a) Recomendar ao PODER CONCEDENTE a emissão do TERMO DE APROVAÇÃO DOS MODELOS OFICIAIS, no caso de conformidade do RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DOS MODELOS OFICIAIS em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS; ou

(b) Solicitar ajustes, em caso de desconformidade do RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DOS MODELOS OFICIAIS em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS.

12.1.7. Em caso de necessidade de ajustes no RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DOS MODELOS OFICIAIS, a CONCESSIONÁRIA terá 5 (cinco) dias para reapresentá-lo com os ajustes solicitados.

12.1.8. Diante da reapresentação do RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DOS MODELOS OFICIAIS, o GRUPO TÉCNICO terá um prazo de 5 (cinco) dias para:

(a) Recomendar ao PODER CONCEDENTE a emissão do TERMO DE APROVAÇÃO DOS MODELOS OFICIAIS, no caso de conformidade do RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DOS MODELOS OFICIAIS em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS; ou

(b) Solicitar ao PODER CONCEDENTE o acionamento dos mecanismos de solução de conflitos presentes no ANEXO III – MINUTA DO CONTRATO, em caso de desconformidade do RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DOS MODELOS OFICIAIS em relação aos ITENS OBRIGATÓRIOS.

12.1.9. A FASE DE REFINAMENTO DOS MODELOS será encerrada no dia da emissão do TERMO DE APROVAÇÃO DOS MODELOS OFICIAIS.

12.1.10. Para fins de implantação e operação, após a emissão do TERMO DE APROVAÇÃO DOS MODELOS OFICIAIS serão considerados como MODELOS OFICIAIS aqueles descritos no RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DOS MODELOS OFICIAIS.

12.1.11. Após a aprovação dos MODELOS OFICIAIS o GRUPO TÉCNICO terá encerrada sua atuação, ficando as demais definições sobre a FASE DE IMPLANTAÇÃO sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE.

CAPÍTULO V – FASE DE IMPLANTAÇÃO

13. DEFINIÇÃO

13.1. O quarto estágio da CONCESSÃO será a FASE DE IMPLANTAÇÃO. Neste estágio, a CONCESSIONÁRIA deverá implantar os SANITÁRIOS PÚBLICOS conforme os MODELOS OFICIAIS.

13.2. A FASE DE IMPLANTAÇÃO será instituída 30 (trinta) dias após o início da FASE DE TESTES e terá duração de 15 (quinze) meses.

13.3. A CONCESSIONÁRIA deverá comparecer às reuniões solicitadas pelo PODER CONCEDENTE durante a FASE DE IMPLANTAÇÃO para sanar dúvidas e/ou apresentar os resultados parciais da implantação.

13.4. O PODER CONCEDENTE poderá solicitar a realização de vistorias técnicas nos locais de implantação dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, em qualquer momento da FASE DE IMPLANTAÇÃO, com 3 (três) dias de antecedência.

13.5. A CONCESSIONÁRIA poderá solicitar reuniões ao PODER CONCEDENTE para sanar dúvidas e/ou apresentar os resultados parciais da implantação.

13.6. Até o fim da FASE DE IMPLANTAÇÃO, a CONCESSIONÁRIA deverá implantar todos os MÓDULOS SIMPLES, MÓDULOS DUPLOS e QUIOSQUES, e deverá reformar todos os SANITÁRIOS EXISTENTES do OBJETO.

13.7. A CONCESSIONÁRIA deverá seguir as diretrizes constantes neste ANEXO, na legislação e em seus decretos regulamentares para a realização dos ENCARGOS de implantação, observados os conceitos de sustentabilidade ambiental, como o menor impacto ao meio ambiente e à paisagem, a segurança das obras, bem como as normativas relativas à proteção do patrimônio cultural e histórico, quando aplicáveis.

13.8. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar visita técnica prévia nos locais indicados no ANEXO IV do EDITAL – LISTA DE ENDEREÇOS para verificar condições das implantações físicas dos equipamentos, obras civis, elétrica e hidráulica, apontando as interferências existentes nos locais, quando houver, a fim de propor soluções quando da submissão do PLANO DE IMPLANTAÇÃO.

13.9. A CONCESSIONÁRIA deverá atender e arcar com as necessidades de infraestrutura básica nos locais de instalação dos equipamentos, tais como sistemas elétricos, hidráulicos, de comunicação, e atendendo aos princípios de ergonomia e acessibilidade dos USUÁRIOS, inclusive aos portadores de deficiência ou mobilidade reduzida conforme MODELO REFERENCIAL, e conforme disposto na ABNT NBR 9050.

13.10. Durante a FASE DE IMPLANTAÇÃO, a CONCESSIONÁRIA poderá, mediante justificativa técnica, solicitar ao PODER CONCEDENTE a inclusão de nova(s) unidade(s) ou a alteração da CATEGORIA DE SANITÁRIO NOVO de uma ou mais unidades, sendo o endereço de implantação e/ou a CATEGORIA DE SANITÁRIO NOVO definidos em comum acordo.

13.11. A CONCESSIONÁRIA deverá manter o PODER CONCEDENTE informado do cumprimento das etapas de execução das obras, com a periodicidade mínima de 1 (uma) vez ao mês.

13.12. A CONCESSIONÁRIA deverá evitar interferência das obras e serviços de implantação dos SANITÁRIOS PÚBLICOS com os diversos sistemas do meio urbano.

13.12.1. Quando necessárias as interferências, a CONCESSIONÁRIA deverá tomar as medidas de segurança para a execução das obras providenciando a documentação necessária junto aos órgãos competentes da Administração Pública Municipal.

13.13. A CONCESSIONÁRIA deverá observar as normas vigentes relativas à livre circulação dos transeuntes pelas faixas localizadas nos passeios públicos, respeitando as dimensões e características dos referidos passeios.

13.14. A CONCESSIONÁRIA é responsável por realizar todos os levantamentos necessários à execução do OBJETO, conforme diretrizes constantes deste ANEXO, sendo meramente referenciais quaisquer informações, plantas, levantamentos ou outros documentos disponibilizados pelo PODER CONCEDENTE, inclusive aquelas constantes do ANEXO IV – MEMORIAL DESCRITIVO, cuja utilização sem a devida verificação técnica será por conta e risco exclusiva da CONCESSIONÁRIA.

13.15. É de exclusiva responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o fornecimento de toda mão de obra, equipamentos e materiais necessários para a execução do OBJETO em conformidade com o quanto estabelecido no EDITAL, no CONTRATO e seus ANEXOS, bem como as obrigações

relativas ao recolhimento de tributos eventualmente aplicáveis aos SERVIÇOS CONCEDIDOS e SERVIÇOS COMPLEMENTARES, se houver, desenvolvidos no PERÍMETRO DA UNIDADE.

13.16. Caberá à CONCESSIONÁRIA, única e exclusivamente, a responsabilidade por obter licenças, alvarás, e quaisquer autorizações administrativas aplicáveis, com as respectivas autoridades competentes, em qualquer âmbito federativo, que sejam necessárias à execução do OBJETO, arcando inclusive com as despesas decorrentes desses procedimentos.

13.17. Inclui-se, dentre as autorizações administrativas acima referidas, a obtenção, pela CONCESSIONÁRIA, se aplicável, do licenciamento adequado perante o Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Sul, bem como aos demais normativos vigentes para a segurança do usuário em situações normais e em caso de pânico, elaborando-se, para tanto, os devidos estudos que demonstrem o cumprimento das exigências aplicáveis.

13.18. A CONCESSIONÁRIA deverá, no caso dos SANITÁRIOS NOVOS localizados em áreas envoltórias de bens tombados pelos órgãos de preservação do patrimônio histórico, cultural e artístico – como EPAHC, IPHAE e IPHAN –, consultá-los, verificando a necessidade de formatação e/ou aprovação do projeto de modo que atenda às exigências das resoluções vigentes.

13.18.1. Os SANITÁRIOS NOVOS localizados em proximidade a bens patrimoniais tombados ou áreas de interesse cultural do Município estão elencados no APÊNDICE II – LISTA DE ENDEREÇOS PRÓXIMOS A BENS TOMBADOS deste CADERNO DE ENCARGOS.

13.19. No âmbito da obtenção das autorizações, alvarás, licenças e aprovações acima referidas, o PODER CONCEDENTE se compromete a engajar seus melhores esforços em favor da CONCESSIONÁRIA, no que se refere à interlocução com outros órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, estando sua responsabilidade, porém, restrita ao disposto no CONTRATO.

13.20. Os projetos dos SANITÁRIOS PÚBLICOS deverão ser elaborados pela CONCESSIONÁRIA, sendo conduzidos com o assessoramento de profissional técnico habilitado e registrado no órgão de classe competente e executados de acordo com a legislação e normas técnicas pertinentes.

13.21. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o PLANO DE IMPLANTAÇÃO para cada unidade de SANITÁRIO NOVO conforme o disposto neste ANEXO.

13.22. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o PLANO DE REFORMA para cada unidade de SANITÁRIO EXISTENTE conforme o disposto neste ANEXO.

13.23. A CONCESSIONÁRIA deverá dispor os SANITÁRIOS NOVOS nas localizações definidas pela LISTA DE ENDEREÇOS constante do no ANEXO IV do EDITAL – LISTA DE ENDEREÇOS.

13.23.1. A CONCESSIONÁRIA deverá submeter ao PODER CONCEDENTE a proposta de posicionamento da unidade de SANITÁRIO NOVO, considerando para tanto a proximidade aos itens geradores de demanda e proximidade à rede de água, esgoto e energia elétrica.

13.23.2. A CONCESSIONÁRIA não deverá dispor a unidade de SANITÁRIO NOVO em distância em raio superior a 100 m (cem metros) das redes de água, esgoto e energia elétrica.

13.23.3. A CONCESSIONÁRIA deverá preservar a livre fruição do passeio público relacionado, preservando a manutenção de faixa livre mínima de circulação estabelecida pelo item 6.10 “Circulação Externa” da NBR 9050, da ABNT.

13.23.4. A CONCESSIONÁRIA deverá implantar a unidade de SANITÁRIO NOVO em local que não interfira com equipamentos de apoio e lazer do espaço público, tais como, mas não se limitando a, *playgrounds*, quadras esportivas, pistas de caminhada ou ciclismo e cachorródromos.

13.23.5. Quando possível, recomenda-se que a CONCESSIONÁRIA implante a unidade de SANITÁRIO NOVO junto a um caminho, pista ou piso pavimentado.

13.23.6. A CONCESSIONÁRIA deverá considerar as estruturas e interferências do viário urbano, tais como:

- (a) Bocas de lobo e outras instalações de captação de águas pluviais;
- (b) Galerias e redes de águas pluviais;
- (c) Redes de saneamento;
- (d) Postes de energia elétrica e iluminação de vias públicas;
- (e) Equipamentos de sinalização viária;
- (f) Elementos arbóreos, arbustivos e demais peças de vegetação e paisagismo;

- (g) Cercas, muros e demais elementos de divisas;
- (h) Acessos do sistema viário e lotes privados;
- (i) Fundações existentes; entre outros.

13.23.7. Para o caso de se constatar, após análise técnica, a impossibilidade de instalação e posicionamento da unidade de SANITÁRIO NOVO em qualquer dos locais indicados pelo PODER CONCEDENTE no ANEXO IV do CONTRATO – LISTA DE ENDEREÇOS, a CONCESSIONÁRIA poderá indicar ao PODER CONCEDENTE proposta de localização para realocação da unidade, em proximidade ao endereço original, que detenha iguais condições mínimas para implantação.

13.23.8. Na situação descrita na subcláusula 13.23.7, fica a cargo da CONCESSIONÁRIA realizar a prospecção do novo endereço.

13.23.9. Na situação descrita na subcláusula 13.23.7, o PODER CONCEDENTE também poderá indicar o endereço de destino da implantação.

13.24. A CONCESSIONÁRIA deverá reformar os SANITÁRIOS EXISTENTES localizados nos espaços públicos definidos pela LISTA DE ENDEREÇOS constante do no ANEXO IV do EDITAL – LISTA DE ENDEREÇOS.

13.25. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar documentos técnicos de análise, entre plantas, arquivos georreferenciados e documentos comprobatórios listados no subitem 17.1 deste ANEXO.

14. ENCARGOS DE SINALIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO VISUAL

14.1. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar a implantação de sinalização e elementos de comunicação visual em todos os SANITÁRIOS PÚBLICOS, com linguagem visual padronizada, integrada e acessível, de forma a valorizar a paisagem e promover a conscientização ambiental e social.

14.2. Nos locais de acesso aos SANITÁRIOS PÚBLICOS deverão constar as inscrições referentes a:

- (a) Local de Entrada;

(b) Acessibilidade Universal, com base na ABNT/NBR 9050, com foco na identificação de unidade acessível a pessoas com deficiência física e de mobilidade reduzida;

(c) Regramento do uso do SANITÁRIO, incluindo a informação de acesso restrito a um USUÁRIO por vez, salvo menores de 12 (doze) anos acompanhados pelo responsável legal e uso limitado a 15 (quinze) minutos;

14.3. Recomenda-se o emprego de inscrições em braile, e/ou avisos sonoros, para atendimento ao público com deficiência visual.

14.4. No interior da CABINE, deverão constar as inscrições referentes a:

(a) Placa ou Indicativo em adesivo a demonstrar “Saída de Emergência” em material refletivo, de forma a ser facilmente identificado no escuro;

(b) Instruções sobre tempo máximo de uso da unidade;

(c) Instruções sobre acionamento da descarga da bacia sanitária;

(d) Instrução para acionamento e liberação da porta de saída;

(e) Instruções e procedimentos em caso de incêndio no interior da unidade;

(f) Placa com informações de boas práticas dentro da cabine sanitária;

(g) Placa ou plaqueta com registros do serviço Central de Atendimento ao Cidadão 156 e eventuais outros canais de contato, reclamação e denúncia contra irregularidades do serviço e de práticas inadequadas no SANITÁRIO.

14.5. O código individual do SANITÁRIO PÚBLICO deverá estar claramente visível tanto no espaço externo, quanto no espaço interno da CABINE sanitária, junto à placa que traz informações sobre a Central de Atendimento ao Cidadão 156.

14.6. A CONCESSIONÁRIA deverá incluir nos MODELOS OFICIAIS a previsão, dimensionamento e localização de todas as placas indicativas que estarão presentes nos SANITÁRIOS PÚBLICOS

15. ETAPA I

15.1. A Etapa I da FASE DE IMPLANTAÇÃO terá duração de até 3 (três) meses. Para o seu início, a CONCESSIONÁRIA deverá obter o TERMO DE ACEITE DA CONCEPÇÃO.

15.2. Até o fim da Etapa I da FASE DE IMPLANTAÇÃO, a CONCESSIONÁRIA deverá ter reformado 14 (quatorze) SANITÁRIOS EXISTENTES.

15.2.1. Em caso de alteração dos quantitativos de SANITÁRIOS PÚBLICOS do OBJETO, a CONCESSIONÁRIA deverá ter implantado até o fim da ETAPA I o equivalente a pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos SANITÁRIOS EXISTENTES.

15.3. A CONCESSIONÁRIA terá cumprido a Etapa I ao obter as respectivas AUTORIZAÇÕES DE OPERAÇÃO da totalidade de SANITÁRIOS PÚBLICOS que tenham sido solicitadas ao longo da Etapa I.

15.4. As AUTORIZAÇÕES DE OPERAÇÃO poderão ser solicitadas e emitidas individualmente ou em lotes, conforme o avanço da implantação dos SANITÁRIOS PÚBLICOS.

16. ETAPA II

16.1. A Etapa II da FASE DE IMPLANTAÇÃO terá duração de até 3 (três) meses, a partir do fim da Etapa I. Para o seu início, a CONCESSIONÁRIA deverá obter o TERMO DE APROVAÇÃO DOS MODELOS OFICIAIS.

16.2. Até o fim da Etapa II da FASE DE IMPLANTAÇÃO, a CONCESSIONÁRIA deverá ter reformado 28 (vinte e oito) SANITÁRIOS EXISTENTES e deverá ter implantado 5 (cinco) MÓDULOS SIMPLES e 19 (dezenove) MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES.

16.2.1. Em caso de alteração dos quantitativos de SANITÁRIOS PÚBLICOS do OBJETO, a CONCESSIONÁRIA deverá ter implantado até o fim da ETAPA II a totalidade dos SANITÁRIOS EXISTENTES e o equivalente a pelo menos 25% (vinte e cinco por cento) dos MÓDULOS SIMPLES e 25% (vinte e cinco por cento) dos MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES.

16.3. A CONCESSIONÁRIA terá cumprido a Etapa II ao obter as respectivas AUTORIZAÇÕES DE OPERAÇÃO da totalidade de SANITÁRIOS PÚBLICOS que tenham sido solicitadas ao longo da Etapa II.

16.4. As AUTORIZAÇÕES DE OPERAÇÃO poderão ser solicitadas e emitidas individualmente ou em lotes, conforme o avanço da implantação dos SANITÁRIOS PÚBLICOS.

17. ETAPA III

17.1. A Etapa III da FASE DE IMPLANTAÇÃO terá duração de até 3 (três) meses.

17.2. Até o fim da Etapa III da FASE DE IMPLANTAÇÃO, a CONCESSIONÁRIA deverá ter implantado 10 (dez) MÓDULOS SIMPLES e 38 (trinta e oito) MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES.

17.2.1. Em caso de alteração dos quantitativos de SANITÁRIOS PÚBLICOS do OBJETO, a CONCESSIONÁRIA deverá ter implantado até o fim da ETAPA III o equivalente a pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos MÓDULOS SIMPLES e 50% (cinquenta por cento) dos MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES.

17.3. A CONCESSIONÁRIA terá cumprido a Etapa III ao obter as respectivas AUTORIZAÇÕES DE OPERAÇÃO da totalidade de SANITÁRIOS PÚBLICOS que tenham sido solicitadas ao longo da Etapa III.

17.4. As AUTORIZAÇÕES DE OPERAÇÃO poderão ser solicitadas e emitidas individualmente ou em lotes, conforme o avanço da implantação dos SANITÁRIOS PÚBLICOS.

18. ETAPA IV

18.1. A Etapa IV da FASE DE IMPLANTAÇÃO terá duração de até 3 (três) meses.

18.2. Até o fim da Etapa IV da FASE DE IMPLANTAÇÃO, a CONCESSIONÁRIA deverá ter implantado 15 (quinze) MÓDULOS SIMPLES e 57 (cinquenta e sete) MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES.

18.2.1. Em caso de alteração dos quantitativos de SANITÁRIOS PÚBLICOS do OBJETO, a CONCESSIONÁRIA deverá ter implantado até o fim da ETAPA IV o equivalente a pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) dos MÓDULOS SIMPLES e 75% (setenta e cinco por cento) dos MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES.

18.3. A CONCESSIONÁRIA terá cumprido a Etapa IV ao obter as respectivas AUTORIZAÇÕES DE OPERAÇÃO da totalidade de SANITÁRIOS PÚBLICOS que tenham sido solicitadas ao longo da Etapa IV.

18.4. As AUTORIZAÇÕES DE OPERAÇÃO poderão ser solicitadas e emitidas individualmente, conforme o avanço da implantação dos SANITÁRIOS PÚBLICOS.

19. ETAPA V

19.1. A Etapa V da FASE DE IMPLANTAÇÃO terá duração de até 3 (três) meses.

19.2. Até o fim da Etapa V da FASE DE IMPLANTAÇÃO, a CONCESSIONÁRIA deverá ter implantado 19 (dezenove) MÓDULOS SIMPLES e 76 (setenta e seis) MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES.

19.2.1. Em caso de alteração dos quantitativos de SANITÁRIOS PÚBLICOS do OBJETO, a CONCESSIONÁRIA deverá ter implantado até o fim da ETAPA V a totalidade de MÓDULOS SIMPLES, MÓDULOS DUPLOS e QUIOSQUES.

19.3. A CONCESSIONÁRIA terá cumprido a Etapa V ao obter as respectivas AUTORIZAÇÕES DE OPERAÇÃO da totalidade de SANITÁRIOS PÚBLICOS que tenham sido solicitadas ao longo da Etapa V.

19.4. As AUTORIZAÇÕES DE OPERAÇÃO poderão ser solicitadas e emitidas individualmente, conforme o avanço da implantação dos SANITÁRIOS PÚBLICOS.

20. PLANO DE IMPLANTAÇÃO

20.1. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e submeter ao PODER CONCEDENTE o PLANO DE IMPLANTAÇÃO, com o planejamento para as INTERVENÇÕES OBRIGATÓRIAS e as INTERVENÇÕES OPCIONAIS, caso aplicável, a serem aplicadas para a instalação de cada uma das unidades de SANITÁRIOS PÚBLICOS.

20.2. Os prazos de execução deverão ser devidamente identificados com títulos e referências, preferencialmente, com a descrição dos serviços ou insumos em coluna própria, na vertical e os quantitativos e períodos de realização expressos nas linhas horizontais, de forma clara e objetiva, contendo todos os elementos e condicionantes.

20.3. Durante a execução das obras civis é de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o fornecimento de todos os serviços de supervisão e engenharia; suprimento de mão de obra, canteiros de serviço, materiais, equipamentos, peças sobressalentes e acessórios; utilidades e suprimentos de construção; materiais temporários, estruturas e instalações; transporte (inclusive, sem limites, descarga e movimentação), armazenamento e quaisquer outros serviços

necessários para a execução das obras dentro dos padrões de qualidade exigidos em CONTRATO.

20.4. A CONCESSIONÁRIA deverá comparecer às reuniões solicitadas pelo PODER CONCEDENTE durante a elaboração dos PLANOS DE IMPLANTAÇÃO para sanar dúvidas e/ou apresentar os resultados parciais de sua elaboração do.

20.5. A CONCESSIONÁRIA poderá solicitar reuniões ao PODER CONCEDENTE para sanar dúvidas e/ou apresentar os resultados parciais da elaboração dos PLANOS DE IMPLANTAÇÃO.

20.6. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE os PLANOS DE IMPLANTAÇÃO relativos a cada um dos 14 (quatorze) SANITÁRIOS EXISTENTES referentes à Etapa I da FASE DE IMPLANTAÇÃO em até 5 (cinco) meses após a DATA DA ORDEM DE INÍCIO.

20.6.1. Em caso de alteração dos quantitativos de SANITÁRIOS PÚBLICOS do OBJETO, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar os PLANOS DE INPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS PÚBLICOS referentes à Etapa I da FASE DE IMPLANTAÇÃO.

20.7. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE os PLANOS DE IMPLANTAÇÃO relativos aos 14 (quatorze) SANITÁRIOS EXISTENTES remanescentes e aos 5 (cinco) MÓDULOS SIMPLES e 19 (dezenove) MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES referentes à Etapa II da FASE DE IMPLANTAÇÃO em até 8 (oito) meses após a DATA DA ORDEM DE INÍCIO.

20.7.1. Em caso de alteração dos quantitativos de SANITÁRIOS PÚBLICOS do OBJETO, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar os PLANOS DE INPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS PÚBLICOS referentes à Etapa II da FASE DE IMPLANTAÇÃO.

20.8. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE os PLANOS DE IMPLANTAÇÃO relativos aos 5 (cinco) MÓDULOS SIMPLES e 19 (dezenove) MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES referentes à Etapa III da FASE DE IMPLANTAÇÃO em até 11 (onze) meses após a DATA DA ORDEM DE INÍCIO.

20.8.1. Em caso de alteração dos quantitativos de SANITÁRIOS PÚBLICOS do OBJETO, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar os PLANOS DE INPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS PÚBLICOS referentes à Etapa III da FASE DE IMPLANTAÇÃO.

20.9. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE os PLANOS DE IMPLANTAÇÃO relativos aos 5 (cinco) MÓDULOS SIMPLES e 19 (dezenove) MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES referentes à Etapa IV da FASE DE IMPLANTAÇÃO em até 14 (quatorze) meses após a DATA DA ORDEM DE INÍCIO.

20.9.1. Em caso de alteração dos quantitativos de SANITÁRIOS PÚBLICOS do OBJETO, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar os PLANOS DE INPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS PÚBLICOS referentes à Etapa IV da FASE DE IMPLANTAÇÃO.

20.10. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE os PLANOS DE IMPLANTAÇÃO relativos aos 4 (quatro) MÓDULOS SIMPLES e 19 (dezenove) MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES remanescentes referentes à Etapa V da FASE DE IMPLANTAÇÃO em até 17 (dezesete) meses após a DATA DA ORDEM DE INÍCIO.

20.10.1. Em caso de alteração dos quantitativos de SANITÁRIOS PÚBLICOS do OBJETO, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar os PLANOS DE INPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS PÚBLICOS referentes à Etapa V da FASE DE IMPLANTAÇÃO.

20.11. Para o início de cada Etapa da FASE DE IMPLANTAÇÃO, o PODER CONCEDENTE terá um prazo de 15 (quinze) dias para:

(a) Autorizar o início das obras de implantação no caso de conformidade do PLANO DE IMPLANTAÇÃO em relação às INTERVENÇÕES OBRIGATÓRIAS, e, se aplicável, aprovar as solicitações de alteração de localização, inclusão de nova(s) unidade(s) e alterações de CATEGORIA DE SANITÁRIO NOVO; ou

(b) Solicitar ajustes, em caso de desconformidade do PLANO DE IMPLANTAÇÃO em relação às INTERVENÇÕES OBRIGATÓRIAS.

20.12. Em caso de necessidade de ajustes no PLANO DE IMPLANTAÇÃO, a CONCESSIONÁRIA terá 10 (dez) dias para reapresentá-lo com os ajustes solicitados.

20.13. Diante da reapresentação do PLANO DE IMPLANTAÇÃO, o PODER CONCEDENTE terá um prazo de 5 (cinco) dias para:

(a) Autorizar o início das obras de implantação no caso de conformidade do PLANO DE IMPLANTAÇÃO em relação às INTERVENÇÕES OBRIGATÓRIAS; ou

(b) Acionar os mecanismos de solução de conflitos presentes no ANEXO III – MINUTA DO CONTRATO, em caso de desconformidade do PLANO DE IMPLANTAÇÃO em relação às INTERVENÇÕES OBRIGATÓRIAS.

20.14. O PODER CONCEDENTE deverá disponibilizar à CONCESSIONÁRIA os SANITÁRIOS EXISTENTES correspondentes às Etapas I e II desta FASE DE IMPLANTAÇÃO livres e desimpedidos, na data de emissão da autorização do início das obras referentes a cada Etapa, conforme subitens 20.11, 20.12 e 20.13.

20.14.1. Nos termos da Cláusula 12ª do CONTRATO, no prazo máximo de 15 (quinze) dias anteriores à entrega do PLANO DE IMPLANTAÇÃO correspondente à Etapa I da FASE DE IMPLANTAÇÃO, a CONCESSIONÁRIA detém a faculdade de solicitar formalmente ao PODER CONCEDENTE que a totalidade dos SANITÁRIOS EXISTENTES sejam disponibilizados na data da emissão da autorização do início das obras da Etapa I.

20.14.2. Caso a CONCESSIONÁRIA exerça a faculdade contida no subitem anterior, o PLANO DE IMPLANTAÇÃO correspondente à Etapa I da FASE DE IMPLANTAÇÃO deverá conter todas as análises e estudos exigidos por este CADERNO DE ENCARGOS para a reforma da totalidade dos SANITÁRIOS EXISTENTES envolvidos na CONCESSÃO.

20.15. Os SANITÁRIOS NOVOS deverão constar posicionados dentro de um raio de no máximo 100 (cem) metros das redes de água, energia e esgoto.

20.16. Os SANITÁRIOS NOVOS deverão constar posicionados de forma a cumprir as determinações de distância entre elementos de mobiliário urbano presentes na Lei Municipal nº 8.279/1999, no Decreto Municipal nº 14.612/2004 e na Lei Municipal nº 12.779/2020;

20.17. Quando houver implantação de SANITÁRIOS NOVOS, o PLANO DE IMPLANTAÇÃO deverá conter os projetos arquitetônicos, hidrossanitário, elétrico, de aterramento, estrutural e de infraestrutura; com a apresentação de plantas e peças gráficas e arquivos georreferenciados, contemplados nos seguintes itens:

(a) Detalhamento dos pontos de água, luz e esgoto;

(b) Indicação das curvas de nível, a cada 1 (um) metro, ou de planos devidamente cotados em terreno que apresente desnível não superior a 50cm (cinquenta centímetros);

- (c) Demarcação de córregos, águas e galerias existentes no imóvel ou em suas divisas, com as respectivas faixas não edificáveis;
- (d) Demarcação e identificação das árvores existentes no local e indicação da faixa da área de preservação permanente – APP, quando for o caso;
- (e) Localização de postes, árvores, bocas de lobo e mobiliários urbanos existentes no entorno da área destinada à instalação;
- (f) Quando implantado em logradouro público, indicação do nome e da largura do(s) logradouro(s), medida em mais de um ponto, quando necessário, identificando também a largura dos passeios públicos e o eixo do logradouro;
- (g) Quando implantado em espaço público, tais quais praças, largos e parques, indicação do nome do espaço público e indicação da localização exata da unidade, por meio da utilização de referenciais construídos, com apresentação de todas as cotas necessárias à sua localização;
- (h) Identificação dos itens do patrimônio preservado e perímetro das referidas áreas envoltórias;
- (i) Peças gráficas do projeto necessárias para seu entendimento e caracterização, com folha de rosto no padrão Prefeitura, contendo quando for o caso;
- (j) Plantas baixas de todas as unidades de SANITÁRIOS NOVOS com indicação da compartimentação interna e suas aberturas;
- (k) Indicação do acesso de pedestres, demarcando extensão da guia rebaixada, quando houver;
- (l) Seção transversal esquemática da construção, demonstrando:
 - i. O perfil natural do terreno, com a indicação da cota de nível mais baixa do plano de fachada considerado;
 - ii. O gabarito da edificação e as cotas de nível;
 - iii. Altura total da edificação, inclusive dos equipamentos (antenas, para-raios etc.)

- (m) Atestado de área livre de contaminação encaminhado por órgão competente e/ou documentos similares que comprovem o não comprometimento da qualidade do solo para implantação dos SANITÁRIOS NOVOS;
- (n) Documentação comprobatória da habilitação do responsável por projetar e implantar a totalidade dos SANITÁRIOS NOVOS;
- (o) Para cada unidade de SANITÁRIO NOVO, deverão ser consideradas no PLANO DE IMPLANTAÇÃO as INTERVENÇÕES OBRIGATÓRIAS e as INTERVENÇÕES OPCIONAIS;
- (p) Comprovante de requerimento de demais licenças e documentações necessárias; e
- (q) Em caso de haver exploração publicitária, desenhos técnicos suficientes para a compreensão da posição, dimensões e características técnicas do PAINEL PUBLICITÁRIO e/ou MUPI a ser implantado.

20.18. Quando houver reforma de SANITÁRIOS EXISTENTES, o PLANO DE IMPLANTAÇÃO deverá conter levantamentos planialtimétrico e fotográfico da condição de cada unidade antes da intervenção, laudos técnicos sobre as condições das instalações elétricas e hidrossanitárias, as condições da cobertura e as condições de acessibilidade universal da unidade, assinados por profissional(is) habilitado(s), os projetos arquitetônicos, hidrossanitário e elétrico; com a apresentação de plantas e peças gráficas e arquivos georreferenciados, contemplados nos seguintes itens:

- (a) Levantamento altimétrico da situação antes da intervenção;
- (b) Levantamento fotográfico detalhado da situação antes da intervenção;
- (c) Laudo técnico contendo avaliação das condições das instalações elétricas e hidrossanitárias, além das condições da cobertura da unidade antes da intervenção;
- (d) Laudo técnico sobre adequação da unidade às normas de acessibilidade universal;
- (e) Cadastro das intervenções, contemplando elementos e detalhes relevantes;
- (f) Detalhamento dos pontos de água, luz e esgoto;

- (g) Indicação das curvas de nível, a cada 1 (um) metro, ou de planos devidamente cotados em terreno que apresente desnível não superior a 50cm (cinquenta centímetros);
- (h) Demarcação de córregos, águas e galerias existentes no imóvel ou em suas divisas, com as respectivas faixas não edificáveis;
- (i) Demarcação e identificação das árvores existentes no local e indicação da faixa da área de preservação permanente – APP, quando for o caso;
- (j) Localização de postes, árvores, bocas de lobo e mobiliários urbanos existentes no entorno da área destinada à instalação;
- (k) Indicação do nome do espaço público onde se localiza o SANITÁRIO EXISTENTE e indicação da localização exata da unidade, por meio da utilização de referenciais construídos, com apresentação de todas as cotas necessárias à sua localização;
- (l) Identificação dos itens do patrimônio preservado e perímetro das referidas áreas envoltórias;
- (m) Peças gráficas do projeto necessárias para seu entendimento e caracterização, com folha de rosto no padrão Prefeitura, contendo quando for o caso;
- (n) Plantas baixas de todas as unidades de SANITÁRIOS EXISTENTES com indicação da compartimentação interna e suas aberturas;
- (o) Indicação do acesso de pedestres, demarcando extensão da guia rebaixada, quando houver;
- (p) Seção transversal esquemática da construção, demonstrando:
 - i. O perfil natural do terreno, com a indicação da cota de nível mais baixa do plano de fachada considerado;
 - ii. O gabarito da edificação e as cotas de nível;
 - iii. Altura total da edificação, inclusive dos equipamentos (antenas, para-raios etc.)
- (q) Documentação comprobatória da habilitação do responsável por projetar e implantar a totalidade das intervenções nos SANITÁRIOS EXISTENTES;

- (r) Para cada unidade de SANITÁRIO NOVO, deverão ser consideradas no PLANO DE IMPLANTAÇÃO as INTERVENÇÕES OBRIGATÓRIAS e as INTERVENÇÕES OPCIONAIS;
- (s) Comprovante de requerimento de demais licenças e documentações necessárias; e
- (t) Em caso de haver exploração publicitária, desenhos técnicos suficientes para a compreensão da posição, dimensões e características técnicas do MUPI a ser implantado.

20.19. As INTERVENÇÕES OBRIGATÓRIAS relativas ao PLANO DE IMPLANTAÇÃO compreendem todos os investimentos e ENCARGOS de obra que deverão ser impreterivelmente executados pela CONCESSIONÁRIA, seus calçamentos, a acessibilidade nos termos da Lei Municipal nº 7.847/1996 e do Decreto Municipal nº 11.808/1997, seu mobiliário, a sinalização e a comunicação visual, as estruturas de serviço ao USUÁRIO e de apoio operacional, entre outros.

20.20. São consideradas INTERVENÇÕES OBRIGATÓRIAS para a implantação de SANITÁRIOS NOVOS:

- (a) Terraplanagem da área que receberá a unidade, incluindo a movimentação de terra, caso necessário;
- (b) Correta vinculação da estrutura do SANITÁRIO NOVO ao solo, cumpridos requisitos de fundações estabelecidos por profissional habilitado;
- (c) Provisão de infraestrutura básica para ligação com as redes elétrica, de água e esgoto;
- (d) Instalação de elementos construtivos que proporcionem a garantia por acessibilidade universal, entre rampas, guarda-corpos e linhas de piso-tátil para o entorno do SANITÁRIO NOVO, de acordo com o estabelecido pela ABNT/NBR 9050, com intervenções limitadas ao PERÍMETRO DA UNIDADE; e
- (e) Recomposição da pavimentação junto ao PERÍMETRO DA UNIDADE.

20.21. São consideradas INTERVENÇÕES OBRIGATÓRIAS para a reforma de SANITÁRIOS EXISTENTES:

- (a) Análise, identificação e intervenções estruturais da edificação, incluindo, mas não se limitando, a remoção das camadas de tinta soltas e da argamassa desagregada dos pilares, vigas e lajes de concreto armado com armadura exposta, e tratamento de suas trincas profundas;
- (b) Requalificação das infraestruturas básicas de energia elétrica, água e esgoto, eventualmente identificadas em laudo técnico, para o correto funcionamento do OBJETO;
- (c) Reestruturação e adequação das instalações hidráulicas de água fria, combate a incêndio e esgoto;
- (d) Abertura, limpeza e desobstrução das partes internas das caixas coletoras de esgoto, caixas de gordura, caixas de inspeção de águas pluviais, bem como revisão e adequação de suas partes internas e de suas sessões hidráulicas, assim como interligação da rede de esgoto à rede pública de coleta em sua totalidade, caso identificada falta por laudo técnico;
- (e) Reestruturação do sistema da cobertura, incluindo, mas não se limitando, a substituição das peças danificadas, limpeza das remanescentes e recolocação de telhas, assim como revisão nos caimentos e juntas das calhas e rufos, limpeza geral e verificação e substituição de partes soltas ou danificadas;
- (f) Reconstituição de elementos da fachada, incluindo, mas não se limitando, a remoção de camadas soltas de tinta, limpeza, obturação de trechos quebrados, polimento para reestabelecimento do tratamento original e reconstituição de elementos decorativos avariados;
- (g) Instalação de elementos construtivos que proporcionem a garantia por acessibilidade universal, entre rampas, guarda-corpos e linhas de piso-tátil para o entorno do SANITÁRIO EXISTENTE, de acordo com o estabelecido pela ABNT/NBR 9050, quando houver;
- (h) Demolição das paredes divisórias internas entre cabines do SANITÁRIO EXISTENTE, quando houver, e instalação de divisórias leves, em material resistente a VANDALISMO, conforme MODELOS OFICIAIS;
- (i) Demolição de revestimentos internos de piso e paredes dos ambientes de acesso, serviço e no interior dos sanitários e aplicação de revestimentos com elevado padrão de resistência e limpeza, conforme MODELOS OFICIAIS;

- (j) Substituição das peças sanitárias, como vasos sanitários e lavatórios, e complementos, como dispênses de papel e sabonete, por modelos com elevada resistência a VANDALISMO e facilidade a limpeza, conforme MODELOS OFICIAIS, realizando as intervenções eventualmente necessárias nas instalações hidrossanitárias;
- (k) Reconstituição ou substituição das esquadrias, interiores e exteriores, assim como manutenção das grades de proteção das esquadrias, quando necessário;
- (l) Substituição das luminárias por modelos adequados ao uso de iluminação de LED, atentando-se às exigências normativas de desempenho lumínico;
- (m) Substituição das peças de acabamento do sistema elétrica, tais quais espelhos de tomadas e interruptores, por modelos com adequada resistência e durabilidade;
- (n) Reestruturação e implementação de projetos de prevenção e combate a incêndio, e instalação dos itens necessários ao pleno funcionamento e segurança dos USUÁRIOS observadas as normas e legislação vigentes; e
- (o) Recomposição da pavimentação junto ao PERÍMETRO DA UNIDADE.

20.22. A CONCESSIONÁRIA está permitida a desenvolver atividades por proposição e iniciativa própria, as chamadas INTERVENÇÕES OPCIONAIS, junto com o respectivo PLANO DE IMPLANTAÇÃO, desde que alinhadas às obrigações estabelecidas neste ANEXO e à legislação pertinente.

20.23. São consideradas INTERVENÇÕES OPCIONAIS para a implantação de SANITÁRIOS PÚBLICOS:

- (a) Instalação de MUPI e referida infraestrutura de ligação elétrica, deslocado do SANITÁRIO PÚBLICO em até 100 (cem) metros e deslocado em no mínimo 50 (cinquenta) metros de outros veículos de publicidade previamente instalados, com as dimensões máximas estabelecidas no Decreto nº 14.612/2004, observadas as disposições do item 28.
- (b) Instalação de painel de publicidade, junto aos SANITÁRIOS NOVOS, observadas as disposições do item 28.

(c) Obras de requalificação do passeio público e áreas ajardinadas no entorno dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, além do PERÍMETRO DA UNIDADE, e que não tenham relação direta com obras descritas entre as INTERVENÇÕES OBRIGATÓRIAS.

21. ATESTES

21.1. Ao finalizar a implantação de uma unidade SANITÁRIO PÚBLICO, a CONCESSIONÁRIA deverá solicitar ao PODER CONCEDENTE a AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO, com apresentação ao PODER CONCEDENTE dos DESENHOS *AS BUILT*.

21.1.1. Os DESENHOS *AS BUILT*, mencionados no subitem anterior, deverão corresponder à fiel representação das obras e instalações executadas na FASE DE IMPLANTAÇÃO, em conformidade com a Norma Brasileira ABNT NBR 14.645.

21.2. A AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO atesta a correta implantação de uma unidade de SANITÁRIO PÚBLICO e autoriza a CONCESSIONÁRIA a iniciar sua operação.

21.3. Após receber a solicitação de uma AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO, o PODER CONCEDENTE terá um prazo de 5 (cinco) dias para agendar uma vistoria, acompanhado da CONCESSIONÁRIA, no SANITÁRIO PÚBLICO em questão.

21.3.1. Diante da eventual impossibilidade de acompanhamento pela CONCESSIONÁRIA à vistoria a que faz menção a subcláusula anterior, caberá o envio de justificativa fundamentada ao PODER CONCEDENTE no prazo de 5 (cinco) dias contados da solicitação de vistoria, nos termos do ANEXO III – CADERNO DE ENCARGOS DA CONCESSIONÁRIA.

21.4. Realizada a vistoria, o PODER CONCEDENTE terá até 5 (cinco) dias para:

(a) emitir a AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO, no caso de conformidade da implantação do PONTO COMERCIAL DE RUA; ou

(b) solicitar ajustes, em caso de desconformidade na implantação do SANITÁRIO PÚBLICO.

21.5. Em caso de necessidade de ajustes, a CONCESSIONÁRIA terá até 30 (trinta) dias para realizá-los e solicitar nova AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO, acompanhado de relatório fotográfico comprovando o cumprimento de todas as solicitações de ajustes feitas pelo PODER CONCEDENTE.

21.6. Diante do novo pedido de AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO, o PODER CONCEDENTE terá um prazo de 5 (cinco) dias para:

(a) emitir a AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO, no caso de conformidade da implantação do SANITÁRIO PÚBLICO; ou

(b) acionar os mecanismos de solução de conflitos presentes no CONTRATO, em caso de desconformidade da implantação do SANITÁRIO PÚBLICO.

CAPÍTULO VI – OPERAÇÃO

22. DEFINIÇÃO

22.1. O presente documento define as diretrizes e os ENCARGOS de implantação, manutenção e operação dos SANITÁRIOS PÚBLICOS.

22.2. ASPECTOS GERAIS

22.2.1. Os ENCARGOS de operação e gestão são divididos nas seguintes categorias:

(a) Administrativo;

(b) Atendimento e orientação ao USUÁRIO;

(c) Manutenção;

(d) Segurança e bem-estar; e

(e) Zeladoria e limpeza.

22.2.2. As regras deste CADERNO DE ENCARGOS que envolverem as empresas subcontratadas ou parcerias estabelecidas pela CONCESSIONÁRIA são de sua integral responsabilidade.

22.2.3. A CONCESSIONÁRIA deverá comparecer às reuniões solicitadas pelo PODER CONCEDENTE durante a operação para sanar dúvidas e/ou apresentar os resultados parciais.

22.2.4. O PODER CONCEDENTE poderá solicitar a realização de vistorias técnicas nos locais de implantação dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, em qualquer momento da operação, com 3 (três) dias de antecedência.

22.2.5. A CONCESSIONÁRIA poderá solicitar reuniões ao PODER CONCEDENTE para sanar dúvidas e/ou apresentar os resultados parciais da operação.

22.2.6. Na hipótese mencionada no item anterior, a CONCESSIONÁRIA deverá impor às referidas empresas o atendimento às regras e disposições do CONTRATO, assim como delas exigir a apresentação dos documentos e informações necessárias à demonstração de regularidade.

22.2.7. Na FASE DE OPERAÇÃO a CONCESSIONÁRIA poderá solicitar ao PODER CONCEDENTE inclusão de nova(s) unidade(s) e/ou alteração da CATEGORIA DE SANITÁRIO NOVO de uma ou mais unidades.

22.2.7.1. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE a solicitação acompanhada de PLANO DE IMPLANTAÇÃO contemplando as unidades solicitadas e contendo as informações elencadas nos itens 20.17 e 20.18.

22.2.7.2. Para o início da implantação da(s) nova(s) unidade(s) ou da alteração da CATEGORIA DE SANITÁRIO NOVO, o PODER CONCEDENTE terá um prazo de 15 (quinze) dias para:

(a) Autorizar o início das obras de implantação no caso de conformidade do PLANO DE IMPLANTAÇÃO em relação às INTERVENÇÕES OBRIGATÓRIAS; ou

(b) Solicitar ajustes, em caso de desconformidade do PLANO DE IMPLANTAÇÃO em relação às INTERVENÇÕES OBRIGATÓRIAS.

22.2.7.3. Após a implantação da(s) unidade(s) aprovada(s) pelo PODER CONCEDENTE, a CONCESSIONÁRIA deverá seguir o procedimento descrito no item 21 para a solicitação da AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO, valendo para tal os mesmos prazos estabelecidos no referido item.

22.2.8. A CONCESSIONÁRIA deverá manter a PERÍMETRO DA UNIDADE e seus respectivos locais de operação em condições de funcionamento adequadas durante toda a vigência do CONTRATO, devendo prover, para tanto, todos os serviços necessários ao pleno atendimento do OBJETO, do ANEXO IV - SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO e deste CADERNO DE ENCARGOS.

22.2.9. A gestão de pessoas deverá estar estruturada para melhorar o desempenho e a qualidade dos SERVIÇOS CONCEDIDOS.

22.2.10. A CONCESSIONÁRIA ou suas subcontratadas são responsáveis pelo cumprimento de todas as obrigações trabalhistas, fiscais e previdenciárias, inclusive as decorrentes de acidentes, indenizações, multas, seguros, normas de saúde pública e regulamentadoras do trabalho.

22.2.11. A CONCESSIONÁRIA ou suas subcontratadas deverão munir seus prepostos ou empregados com Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e demais equipamentos necessários para a execução de suas funções, respeitando a legislação vigente e as normas de segurança.

22.2.12. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE os comprovantes de recolhimento das contribuições sociais e previdenciárias quando solicitados.

22.2.13. A CONCESSIONÁRIA ou suas subcontratadas deverão manter atualizado o cadastro de seus prepostos ou empregados, incluindo no mínimo:

- (a) Nome completo;
- (b) Documento de identificação; e
- (c) Cargo/função.

22.2.13.1. As informações mencionadas no item anterior deverão ser disponibilizadas ao PODER CONCEDENTE quando solicitadas.

22.2.14. A CONCESSIONÁRIA deverá contratar, sempre que necessário, profissional e/ou empresa especializada na manutenção de bens tombados.

22.2.15. Todos os prepostos ou empregados da CONCESSIONÁRIA ou suas subcontratadas deverão estar uniformizados e identificados.

22.2.16. Todas as equipes, inclusive as equipes de segurança, deverão utilizar trajés condizentes às condições climáticas, visando o seu conforto na execução dos serviços.

22.2.17. Caberá à CONCESSIONÁRIA ou suas subcontratadas a capacitação e treinamento de seus empregados.

22.2.18. Caberá à CONCESSIONÁRIA ou suas subcontratadas capacitar seus prepostos ou empregados para manter um relacionamento cordial e solícito com os USUÁRIOS.

22.2.19. A CONCESSIONÁRIA ou suas subcontratadas deverão envidar os melhores esforços para que cidadãos inseridos em grupos de maior vulnerabilidade, incluindo, mas não se limitando a pessoas em situação de rua, egressos do sistema penitenciário e mulheres em situação de violência doméstica, sejam contratados para a prestação dos serviços OBJETO deste CONTRATO.

22.2.20. A CONCESSIONÁRIA deverá autorizar, sem custo, a realização de reportagens e a reprodução de fotos e filmagens pela imprensa a título de jornalismo informativo relativo ao OBJETO do CONTRATO, desde que estas atividades não impactem no seu bom funcionamento e na execução do CONTRATO, nos termos da legislação vigente.

22.2.21. A CONCESSIONÁRIA poderá rever ou elaborar novos regulamentos de uso para os SANITÁRIOS PÚBLICOS, desde que sejam aprovados pelo PODER CONCEDENTE e estejam em conformidade com a legislação vigente.

22.2.22. Todos os custos relacionados a serviços de infraestrutura inerentes à operação, tais como tarifa de água, telefonia, internet e energia elétrica dos equipamentos e instalações, serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

22.2.23. Em casos de ocorrências que coloquem em risco a integridade física de USUÁRIOS, funcionários, flora ou do patrimônio preservado do PERÍMETRO DA UNIDADE o atendimento deverá ser realizado com brevidade e respectivo isolamento da área.

22.3. ADMINISTRATIVO

22.3.1. A operação necessária à administração e gestão dos SANITÁRIOS PÚBLICOS deverá seguir as diretrizes e obrigações estabelecidas no PLANO OPERACIONAL.

22.3.2. A CONCESSIONÁRIA deverá manter, para cada SANITÁRIO PÚBLICO, os registros quantitativos dos USUÁRIOS, serviços prestados e demais informações relevantes.

22.3.3. A CONCESSIONÁRIA manterá os registros contábeis do OBJETO em condições adequadas de guarda e conservação.

22.3.4. Toda unidade de SANITÁRIO PÚBLICO deverá ter explícito, ao menos em 1 (uma) de suas faces, material ilustrativo que demonstre a possibilidade de envio de manifestações, reclamações e/ou sugestões sobre a unidade para a Central de Atendimento ao Cidadão 156.

22.3.5. Todo SANITÁRIO PÚBLICO poderá disponibilizar demais canais de contato, de fácil acesso aos USUÁRIOS, para registro de manifestações sobre a prestação dos serviços.

22.3.6. A CONCESSIONÁRIA deve possuir um sistema de gestão automatizado que integre todos os sistemas relacionados à operação dos SANITÁRIOS PÚBLICOS sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA e que possa ser objeto de auditoria caso seja solicitado pelo PODER CONCEDENTE.

22.3.7. Em relação aos INDICADORES DE DESEMPENHO, a CONCESSIONÁRIA deverá instalar um sistema automatizado de medição dos indicadores integrantes do ANEXO IV – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO, que seja propício à realização de auditoria e que permita o acesso às informações que serviram de base para as análises e resultados de períodos anteriores (mínimo cinco anos de armazenamento).

22.3.8. A CONCESSIONÁRIA deverá possuir também um Sistema Informatizado de Gestão de Chamados de Manutenção dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, que permita a localização de um chamado específico e apresente a sua situação, com: data de abertura, data de conclusão, descrição do chamado e solução endereçada, com vistas a criar e manter uma base de dados do controle de manutenção dos equipamentos dos SANITÁRIOS PÚBLICOS.

22.3.9. As informações presentes no sistema de gestão de dados deverão ser compartilhadas com o PODER CONCEDENTE, quando solicitadas, de modo a facilitar a operação e o monitoramento da CONCESSÃO.

22.3.10. Os sistemas de gestão de dados utilizados pelas CONCESSIONÁRIAS deverão ser compatíveis com as interfaces utilizadas pelo PODER CONCEDENTE.

22.4. ATENDIMENTO E ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO

22.4.1. A CONCESSIONÁRIA deverá permitir o acesso aos SANITÁRIOS PÚBLICOS e a utilização do NÚCLEO DE APOIO de maneira universal e gratuita.

22.4.2. Além de contemplar os direitos previstos no art. 7º, da Lei Federal 8.987/95, o atendimento e a orientação ao USUÁRIO deverão ser realizados a partir das diretrizes e obrigações do PLANO OPERACIONAL, nos termos da Lei Federal nº 13.460/2017 com foco na maximização da experiência do USUÁRIO, nas boas relações entre USUÁRIOS e funcionários e no respeito à pluralidade social que compõe a totalidade dos USUÁRIOS.

22.4.3. A CONCESSIONÁRIA deverá respeitar a identidade de gênero das travestis, mulheres transexuais e homens trans, sendo vedado negar-lhes o acesso ou uso dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, e deverá tratá-los pelos nomes por eles indicados, que constarão dos atos escritos, nos termos do Decreto Estadual nº 48.118/2011, estando sujeita às sanções cabíveis em caso de descumprimento.

22.4.4. As informações presentes no sistema de gestão de dados deverão ser compartilhadas com o PODER CONCEDENTE, quando solicitadas, de modo a facilitar a operação e o monitoramento da CONCESSÃO.

22.4.5. Os sistemas de gestão de dados utilizados pelas CONCESSIONÁRIAS deverão ser compatíveis com as interfaces utilizadas pelo PODER CONCEDENTE.

22.4.6. A CONCESSIONÁRIA deverá dispor de canal com capacidade para receber, analisar e responder as sugestões, reclamações e ocorrências registradas na Central de Atendimento ao Cidadão 156 que não tenham caráter imediato, devendo apresentar, ao menos, as seguintes características:

- (a) Disponibilização de canal de reclamação integrado à Central de Atendimento ao Cidadão 156, conforme orientações do PODER CONCEDENTE, sem prejuízo de canal próprio disponibilizado em seu endereço eletrônico;
- (b) Atendimento à sugestão, reclamação ou ocorrência registrada pelo USUÁRIO, por meio do canal de resposta da Central de Atendimento ao Cidadão 156;
- (c) Tempo máximo de resposta, pela CONCESSIONÁRIA, de 5 (cinco) dias úteis;

(d) Solicitação de dados primários à Central de Atendimento ao Cidadão 156, de modo a permitir uma análise pormenorizada por reclamação;

(e) Reunião com a Central de Atendimento ao Cidadão 156 e, se necessário, com SMTC (Secretaria Municipal de Transparência e Controladoria) para assegurar o recebimento de todos os detalhes necessários ao endereçamento das reclamações e melhorar a forma como elas são coletadas na Central;

(f) Apresentação da data da impetração, ações corretivas adotadas, tempo de resolução e avaliação da efetividade da solução adotada por reclamação, no RELATÓRIO MENSAL GERENCIAL;

(g) Melhoria contínua da integração com a Central de Atendimento ao Cidadão 156, com o objetivo de assegurar rápida implementação das sugestões e críticas da sociedade ao serviço por meio de um sistema resiliente, inclusive diante de um possível crescimento do volume de reclamações com o aumento do uso dos sanitários públicos.

22.4.7. O campo para envio de dúvidas, sugestões e reclamações deverá possibilitar ao USUÁRIO a inserção de dados de contato, como e-mail e/ou telefone, de modo que quando o USUÁRIO decidir pela inserção de seus dados, a CONCESSIONÁRIA deverá respondê-lo pelos meios de contato indicados na reclamação, respeitando a Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

22.4.8. Deverá ser realizada avaliação de desempenho de cada um dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, conforme disposto no ANEXO IV do CONTRATO – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO.

22.4.9. Deverá ser realizada pesquisas de satisfação com relação ao uso dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, conforme disposto no ANEXO IV – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO e em seu APÊNDICE I – DIRETRIZES PARA PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM USUÁRIO.

22.4.10. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o fornecimento de água potável gratuita, resfriada e quente, para os USUÁRIOS em todos os BEBEDOUROS presentes nos NÚCLEOS DE APOIO.

22.4.11. Nos QUIOSQUES que possuirão duchas, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir o fornecimento de água de qualidade e temperatura adequadas para banho e garantir acesso irrestrito aos USUÁRIOS.

22.4.12. A CONCESSIONÁRIA, seus empregados ou prepostos, ou suas subcontratadas, e os empregados e prepostos destas, não poderão adotar posturas discriminatórias de qualquer natureza.

22.5. MANUTENÇÃO

22.5.1. A manutenção necessária às edificações, instalações, bens, equipamentos, mobiliários, entre outros, deverá seguir as diretrizes e obrigações estabelecidas no PLANO OPERACIONAL.

22.5.2. A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo gerenciamento e execução da manutenção e/ou recuperação de todos os SANITÁRIOS PÚBLICOS do OBJETO da CONCESSÃO sob sua responsabilidade, visando a garantir sua disponibilidade de forma ininterrupta e segura para os USUÁRIOS, visitantes e funcionários.

22.5.3. Na execução dos serviços de manutenção deverão ser respeitadas as recomendações dos fabricantes e as normas vigentes visando a manter a garantia de uso das edificações, instalações, infraestruturas, mobiliário e equipamentos e a segurança operacional.

22.5.4. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela manutenção preventiva, corretiva e emergencial das edificações, bens, equipamentos, mobiliários, entre outros necessários à consecução do OBJETO, incluindo instalações elétrica, hidráulica, predial, eletromecânica, eletrônica, de refrigeração, de climatização, de ventilação e de exaustão.

22.5.5. Disponibilizar e operar um sistema eletrônico para acompanhamentos de falhas e controle das ações executadas pela concessionária e que disponha mensalmente de relatórios das ações de limpeza, manutenção, conservação e higienização realizadas em todos os equipamentos com fotos do status atual do equipamento, incluindo ações preventivas e correções de falhas eventuais (corretivas).

22.6. SEGURANÇA E BEM-ESTAR

22.6.1. A operação necessária à segurança dos USUÁRIOS deverá seguir as diretrizes e obrigações presentes no PLANO OPERACIONAL.

22.6.2. A CONCESSIONÁRIA deverá atuar na proteção, segurança e conservação do patrimônio natural, social, histórico e cultural do PERÍMETRO DA UNIDADE, quando aplicável, e desenvolver

todas as estratégias visando o cumprimento de seu regulamento de uso e sua integridade, utilizando-se de recursos tecnológicos e/ou humanos, durante todo o período da CONCESSÃO.

22.6.3. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar um sistema de monitoramento para cada unidade de SANITÁRIO PÚBLICO.

22.6.4. A CONCESSIONÁRIA deverá instalar, no mínimo, 1 (uma) câmera posicionada no exterior de cada SANITÁRIO PÚBLICO, com os seguintes atributos:

- (a) possuir o seu próprio endereço de *IP (internet protocol)*;
- (b) ser do tipo *dome*, ou seja: possuir formato de cúpula, ser arredondada e capaz de girar 355º (trezentos e cinquenta e cinco graus) horizontalmente e inclinar 75º (setenta e cinco graus) verticalmente para possibilitar amplitude no campo de visão da captação de imagens;
- (c) possuir resolução das imagens gravadas, no mínimo, em *full hd (1920x1080 pixels)*;
- (d) possuir certificação IP67 contra intempéries, conforme NBR IEC 60529;
- (e) possuir certificação IK10 contra impacto, conforme NBR IEC 62262;
- (f) possuir interface de comunicação via *Ethernet RJ45*;
- (g) consumo de energia via cabo de rede - *PoE (Power over Ethernet)*;

22.6.5. São itens complementares e obrigatórios relativos ao desempenho das câmeras:

- (a) 1 (um) *NVR (Network Video Recorder)* por câmera para armazenamento e/ou visualização remota com capacidade mínima em HD de 500GB;
- (b) 1 (um) *Nobreak* por câmera com voltagem suficiente para proteger a câmera, o *NVR* e o *modem* de cada SANITÁRIO PÚBLICO;
- (c) 1 (uma) Caixa metálica hermética por câmera para proteção de equipamentos;

22.6.6. São itens complementares e obrigatórios relativos ao gerenciamento de todas as câmeras instaladas:

22.6.6.1. 1 (uma) estação de monitoramento com, no mínimo, os seguintes itens:

- (a) 2 (duas) TVs LCD;
- (b) 2 (dois) Nobreaks com voltagem suficiente para proteger a central de monitoramento e suas respectivas baterias;
- (c) 1 (uma) Mesa 160x60 com gaveta;
- (d) 1 (uma) Cadeira Giratória
- (e) 1 (um) Rack Armazenamento;
- (f) 1 (uma) Régua de Energia.

22.6.6.2. As imagens deverão ser capturadas 24h (vinte e quatro horas) por dia, armazenadas por, no mínimo, 30 (trinta) dias e compartilhadas em tempo real com o PODER CONCEDENTE.

22.6.6.3. A câmera deverá, em seu campo de visão, capturar, no mínimo, o local de acesso às CABINES, caso a posterior identificação do USUÁRIO, se necessária, possa ser feita pelos órgãos competentes.

22.6.6.4. Deverá ser feito backup das imagens de todas as ocorrências, mantidas por, no mínimo, 30 (trinta) dias.

22.6.7. A CONCESSIONÁRIA deverá manter, atualizar e compartilhar com o PODER CONCEDENTE um sistema de registro com todas as ocorrências de infrações e atividades suspeitas, com sua descrição, localização detalhada e indicação das medidas tomadas.

22.6.8. As equipes de segurança, caso contratadas pela CONCESSIONÁRIA, não deverão, em hipótese alguma, no exercício de suas funções, tomar medidas discriminatórias contra minorias e grupos sociais vulneráveis.

22.6.9. A CONCESSIONÁRIA deverá impedir o comércio ambulante e assemelhados no interior ou junto ao acesso dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, dentro dos limites estabelecidos na legislação vigente, devendo comunicar as autoridades competentes pela fiscalização desse tipo de atividade.

22.6.10. A CONCESSIONÁRIA deverá criar mecanismos destinados a impedir atos de VANDALISMO, podendo observar a movimentação de pessoas nas imediações dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, a fim de adotar as medidas preventivas necessárias, e comunicar as autoridades competentes, se necessário.

22.6.11. Toda a ação de segurança deverá ser realizada a partir dos princípios da prevenção e inibição de ações impróprias e da mediação e resolução pacífica de conflitos, adotando-se medidas preventivas às ocorrências em detrimento de ações coercitivas.

22.6.12. A CONCESSIONÁRIA deverá apoiar as autoridades competentes nas ações de policiamento e nas atividades de fiscalização das ações no interior dos SANITÁRIOS PÚBLICOS.

22.6.13. A CONCESSIONÁRIA deverá atuar de modo coordenado com a Guarda Municipal de Porto Alegre (GCM) e Brigada Militar do Rio Grande do Sul (BM-RS).

22.6.14. A CONCESSIONÁRIA deverá comunicar de maneira imediata ao PODER CONCEDENTE e demais autoridades competentes, todas as ocorrências, infrações e atividades suspeitas ocorridas no interior dos SANITÁRIOS PÚBLICOS.

22.6.15. A CONCESSIONÁRIA deverá comunicar de maneira imediata ao PODER CONCEDENTE e demais autoridades competentes, todas as ocorrências, infrações, atividades suspeitas e incidentes de VANDALISMO ocorridos no interior dos SANITÁRIOS PÚBLICOS e/ou no PERÍMETRO DA UNIDADE.

22.6.16. Sem prejuízo do exposto no subitem 22.6.15, as informações de ações de VANDALISMO, devem estar contidas nos registros formais das ocorrências, acompanhadas de evidências fotográficas e/ou em vídeo, e constar do RELATÓRIO MENSAL GERENCIAL, conforme subitem 25.1.

22.6.17. Adicionalmente, a CONCESSIONÁRIA poderá promover ações que busquem tornar o PERÍMETRO DA UNIDADE um ambiente espacialmente agradável e seguro.

22.6.18. É vedado à CONCESSIONÁRIA o compartilhamento dos registros de ocorrências, imagens e controle de acesso dos usuários dos SANITÁRIOS PÚBLICOS sem a anuência formal do PODER CONCEDENTE, exceto no caso de ordem judicial.

22.6.19. A operação necessária para a prevenção e combate a incêndios e proteção contra descargas elétricas, incluindo outras situações emergenciais, deverá seguir as diretrizes dos PLANOS OPERACIONAIS, e observar a legislação vigente.

22.6.20. A CONCESSIONÁRIA deverá manter os equipamentos contra incêndio distribuídos por todas suas instalações em boas condições de uso, efetuar testes e recargas dentro da legislação vigente.

22.7. ZELADORIA E LIMPEZA

22.7.1. A operação necessária à zeladoria e limpeza dos SANITÁRIOS PÚBLICOS e demais locais da prestação dos serviços relativos ao OBJETO deverá seguir as diretrizes do PLANO OPERACIONAL.

22.7.2. A CONCESSIONÁRIA deverá manter limpas e com boas condições de higiene todas as edificações, equipamentos, instalações, áreas livres e infraestruturas integrantes dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, oferecendo uma condição saudável para o uso das instalações ligadas a consecução do OBJETO.

22.7.3. A CONCESSIONÁRIA não poderá permitir o acúmulo de lixo nas faces dos SANITÁRIOS PÚBLICOS.

22.7.4. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer todos os recursos humanos, tecnológicos, materiais e insumos necessários para execução dos serviços de limpeza, zeladoria e conservação dos locais de execução do OBJETO da CONCESSÃO.

22.7.5. A CONCESSIONÁRIA deverá conservar todas as instalações, infraestruturas, mobiliário e equipamentos integrantes do PERÍMETRO DA UNIDADE, mantendo-os limpos, atualizados e em perfeitas condições de funcionamento, bem como reparar suas unidades e promover, oportunamente, as substituições demandadas em função da obsolescência, do desgaste ou término de sua vida útil, de acordo com o princípio da razoabilidade.

22.7.6. Conforme disposições da Lei Municipal nº 12.779/2020, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar a manutenção do espaço público do entorno dos MUPIS e PAINÉIS PÚBLICITÁRIOS em um raio de 5,0m (cinco metros) do local em que estiverem instalados, quando se tratar de equipamento instalado em parques e praças, ou de 2,50m (dois metros e cinquenta centímetros) para cada lado quando se tratar de equipamento instalado no passeio.

22.7.7. A CONCESSIONÁRIA deverá otimizar a utilização de instalações, infraestruturas, mobiliário e equipamentos, buscando alcançar a adequada manutenção do OBJETO da CONCESSÃO, devendo conservá-los em boas condições de uso, de modo a prolongar sua vida útil.

22.7.8. Os SANITÁRIOS PÚBLICOS deverão ser permanentemente higienizados e mantidos limpos e livres de odores indesejados, de forma a atender à constante demanda dos USUÁRIOS, sobretudo nos dias e períodos de maior fluxo de pessoas.

22.7.9. A CONCESSIONÁRIA deverá efetuar a zeladoria e limpeza das instalações sanitárias, seus aparelhos, metais sanitários e demais componentes, mantendo seu bom estado de conservação e protegendo-os de todo e qualquer ato que caracterize mau uso ou depreciação.

22.7.10. A CONCESSIONÁRIA deverá efetuar a remoção dos resíduos dos cestos, bem como a limpeza do piso e dos vasos sanitários, com aplicação de produtos desinfetantes e outras ações adequadas ao cumprimento dos ENCARGOS, na frequência necessária para tanto.

22.7.11. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer os suprimentos de higiene necessários ao bom e ininterrupto funcionamento dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, tais como papel higiênico, sabonete, papel para secar as mãos e/ou equipamentos de secagem.

22.7.12. A CONCESSIONÁRIA deverá, sempre que possível, efetuar uma limpeza ecológica, com utilização de produtos e métodos de limpeza que não sejam nocivos ou que possam produzir impactos ao meio ambiente, e à saúde humana.

22.7.13. A CONCESSIONÁRIA deverá manter cópia de todo o processo da vistoria realizada pelo órgão municipal competente, contemplando, inclusive, cópias do orçamento, recibos das despesas e cópias dos editais publicados.

23. DIRETRIZES DE MANUTENÇÃO

23.1. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar os ENCARGOS de manutenção, bem como quaisquer outras instalações conforme descrito neste ANEXO, observadas as seguintes diretrizes de manutenção a seguir.

23.2. Disponibilizar os SANITÁRIOS PÚBLICOS em plenas condições de segurança, uso e funcionamento ao propósito ao qual se destinam.

23.3. Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos SANITÁRIOS PÚBLICOS disponibilizados como OBJETO DA CONCESSÃO, por todo o prazo do CONTRATO, incluindo reparos e reposições, sempre que necessário.

23.4. Na ocorrência de eventos no entorno do OBJETO DA CONCESSÃO que impliquem em aumento da demanda, reforçar, pelo período de sua realização, a limpeza e manutenção dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, além de manter munidos dos suprimentos necessários para a higienização dos usuários, tais como papel higiênico, toalhas de papel, sabão líquido e similares.

23.5. Encarregar-se, às próprias custas da CONCESSIONÁRIA, de todos os recursos humanos, tecnológicos, materiais e insumos necessários à execução dos serviços de varrição, limpeza e zeladoria do OBJETO DA CONCESSÃO, incluindo o PERÍMETRO DA UNIDADE.

23.6. Adotar práticas que minimizem o uso de insumos agressivos ao meio ambiente para a devida conservação dos elementos vegetais do PERÍMETRO DA UNIDADE.

24. PLANO OPERACIONAL

24.1. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE, o PLANO OPERACIONAL dos SANITÁRIOS PÚBLICOS contendo a estratégia para operação e execução dos ENCARGOS sob sua responsabilidade ao longo da CONCESSÃO.

24.2. A CONCESSIONÁRIA deverá comparecer às reuniões solicitadas pelo PODER CONCEDENTE durante a elaboração do PLANO OPERACIONAL para sanar dúvidas e/ou apresentar seus avanços parciais.

24.3. A CONCESSIONÁRIA poderá solicitar reuniões ao PODER CONCEDENTE para sanar dúvidas e/ou apresentar os avanços parciais do PLANO OPERACIONAL.

24.4. O PLANO OPERACIONAL deverá ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE, conforme prazos definidos no CAPÍTULO IX – PRAZOS.

24.5. A estratégia para realização dos ENCARGOS relacionados à administração, atendimento ao USUÁRIO, manutenção, segurança e bem-estar, zeladoria e limpeza, e conservação de recursos naturais, contida no PLANO OPERACIONAL, deve incluir, mas não se limitar a:

24.5.1. Periodicidade das vistorias, para verificação e registro in loco da situação das unidades, considerando:

- (a) Periodicidade das vistorias;
- (b) Metodologia de execução dos serviços;
- (c) Recursos utilizados; e
- (d) Controles e aferições pertinentes.

24.5.2. Detalhamento das rotinas previstas para Manutenção Preventiva, com o objetivo de evitar a interrupção do ciclo normal de funcionamento da operação de maneira inesperada, reduzindo a probabilidade de falhas das instalações ou dos equipamentos:

- (a) Higienização;
- (b) Varrições;
- (c) Lavagens;
- (d) Limpeza manual e mecânica;
- (e) Retirada de lixo e dejetos;
- (f) Reposição de todos os insumos;
- (g) Manutenção do sistema de iluminação;
- (h) Revisão das instalações elétricas;
- (i) Manutenção dos PAINÉIS PUBLICITÁRIOS e MUPIS;
- (j) Substituição de equipamento ou componentes com desgastes;
- (k) Manutenção e recomposição do piso;
- (l) Manutenção e recomposição das estruturas;
- (m) Manutenção e recomposição das coberturas; e
- (n) Manutenção de componentes complementares e de acabamento.

Atividade	Frequência mínima de Execução
Colocação de Papel higiênico/sabão/papel toalha nos SANITÁRIOS PÚBLICOS	Diário
Lavagens dos s SANITÁRIOS PÚBLICOS	Diário
Higienização geral dos SANITÁRIOS PÚBLICOS	Diário
Serviços de manutenção da iluminação dos SANITÁRIOS PÚBLICOS	Mensal
Serviços de manutenção da Hidráulica dos SANITÁRIOS PÚBLICOS	Mensal
Serviços de manutenção da Elétrica dos SANITÁRIOS PÚBLICOS	Mensal
Manutenção de jardins, quando houver, do PERÍMETRO DA UNIDADE	Bimestral
Poda de galhos e arbustos sobre os SANITÁRIOS PÚBLICOS	Semestral
Pintura dos equipamentos sanitários	Trimestral

24.5.3. Detalhamento das rotinas previstas para Manutenção Corretiva, considerando correção de falhas, reparos e substituições necessárias de itens avariados ou em inconformidade de uso, com o objetivo de se restabelecer o estado de normalidade do equipamento com brevidade. A manutenção deve ser realizada por equipes especializadas, devendo contemplar:

- (a) Remoção dos SANITÁRIOS NOVOS danificados por acidentes;
- (b) Substituição dos SANITÁRIOS NOVOS danificados por acidentes;
- (c) Remoção dos SANITÁRIOS NOVOS danificados por intempéries;
- (d) Substituição dos SANITÁRIOS NOVOS danificados por intempéries;
- (e) Reparo de cobertura por deterioração ou VANDALISMO;
- (f) Reparo de estrutura por deterioração ou VANDALISMO;
- (g) Reparo dos equipamentos internos por deterioração ou VANDALISMO;
- (h) Limpeza de pichação e grafites;
- (i) Retirada de panfletos, adesivos de propaganda e/ou similares;
- (j) Substituição de luminárias;
- (k) Substituição de partes hidráulicas;

- (l) Substituição de louças e/ou equipamentos internos;
- (m) Recomposição dos pisos por acidentes, deterioração, VANDALISMO ou intempéries;
- (n) Reparo da instalação elétrica por falha, deterioração, VANDALISMO ou intempéries;
- (o) Reposição de cabos e fiações por roubo, furto, deterioração, VANDALISMO ou intempéries;
- (p) Recomposição dos PAINÉIS PUBLICITÁRIOS e/ou MUIPIs por acidentes, deterioração, vandalismo ou intempéries; e
- (q) Outras atividades correlatas.

24.5.4. Detalhamento da programação das equipes de atendimento das ocorrências, considerando atendimento imediato, sempre que solicitado pelo PODER CONCEDENTE, em todas as faixas horárias do dia, para itens que proporcionem risco e/ou desconforto aos USUÁRIOS.

24.5.5. Detalhamento das rotinas previstas para troca de mídia e manutenção dos PAINÉIS PUBLICITÁRIOS e/ou MUIPIs, contendo:

- (a) Periodicidade da realização dos serviços;
- (b) Metodologia de execução dos serviços;
- (c) Recursos utilizados;
- (d) Equipe técnica e equipamentos necessários; e
- (e) Controles e aferições pertinentes.

24.5.6. Detalhamento das rotinas previstas para limpeza e higienização dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, contendo:

- (a) Periodicidade da realização dos serviços;
- (b) Metodologia de execução dos serviços;
- (c) Recursos utilizados;

- (d) Equipe técnica e equipamentos necessários; e
- (e) Controles e aferições pertinentes.

24.5.7. Detalhamento dos processos de supressão, remanejamento ou substituição das unidades de SANITÁRIOS NOVOS, contendo:

- (a) Prazo máximo de execução dos serviços;
- (b) Metodologia de execução dos serviços;
- (c) Recursos utilizados;
- (d) Dimensionamento da equipe técnica e equipamentos necessários; e
- (e) Controles e aferições pertinentes.

24.6. Também deverão ser elencados os seguintes itens:

- (a) Dimensionamento dos quadros de pessoal, por turno, local e funções;
- (b) Procedimentos para atendimento a pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e outros USUÁRIOS preferenciais;
- (c) Procedimentos para atendimento básico a vítimas e acidentes, incluindo estratégia de primeiro atendimento e de remoção emergencial;
- (d) Estratégia para divulgação da Central de Atendimento ao Cidadão 156, para registro de acidentes, reclamações, comentários e ocorrências;
- (e) Procedimentos para atendimento aos USUÁRIOS, solucionando dúvidas, registrando os acidentes, reclamações, comentários e ocorrências, e orientando os USUÁRIOS a utilizarem a Central de Atendimento ao Cidadão 156;
- (f) Procedimentos para comunicação com órgãos públicos como Secretarias, Empresa Pública de Transporte e Circulação de Porto Alegre (EPTC), Departamento Municipal de Águas e Energia (DMAE), concessionária de abastecimento de energia elétrica, entre outros, de acordo com os critérios estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE;

- (g) Procedimentos para prestar atendimento e acompanhamento à imprensa e eventos, de acordo com os critérios estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE;
- (h) Detalhamento dos Indicadores de Qualidade que serão utilizados pela CONCESSIONÁRIA para o controle dos níveis de serviço e atendimento durante a operação; e
- (i) Obtenção das autorizações e alvarás requeridos neste ANEXO e pela legislação vigente.

24.7. ESTRATÉGIA DE RISCO

24.7.1. O PLANO OPERACIONAL deverá conter uma Estratégia de Gestão de Riscos, especificando medidas preventivas e corretivas em caso da ocorrência de eventos que podem causar impacto negativo no PERÍMETRO DA UNIDADE ou em seu funcionamento.

24.7.2. A Estratégia de Gestão de Riscos deve abranger não apenas riscos físicos de acidentes, mas também aos riscos financeiros, tecnológicos e operacionais, dando enfoque para o tratamento aos riscos que possam causar danos aos USUÁRIOS, aos ativos dos SANITÁRIOS PÚBLICOS e ao meio ambiente.

24.7.3. A Estratégia de Gestão de Riscos deve apresentar todos os aspectos e atividades necessárias para implementação, gestão, avaliação e readequação aos riscos identificados e deve conter:

- (a) Identificação dos riscos;
- (b) Avaliação qualitativa e quantitativa dos riscos, incluindo a probabilidade de ocorrência e seus potenciais efeitos;
- (c) Resposta à emergência;
- (d) Treinamento, simulações e exercícios; e
- (e) Monitoramento de riscos.

24.8. A CONCESSIONÁRIA deverá submeter ao PODER CONCEDENTE o PLANO OPERACIONAL em até 15 (quinze) dias após o início da FASE DE IMPLANTAÇÃO.

24.8.1. No PLANO OPERACIONAL, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar os itens e demais elementos obrigatórios para o início da operação dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, considerando

procedimentos de vistoria, manutenção preventiva, manutenção corretiva, rotinas de limpeza e reposição dos insumos dos SANITÁRIOS PÚBLICOS e troca dos PAINÉIS PUBLICITÁRIOS na face externa dos QUIOSQUES ou nos MUPIS.

24.8.2. O PLANO OPERACIONAL deverá ser dimensionado para o atendimento a todas as Etapas da FASE DE IMPLANTAÇÃO, a fim de atender à demanda crescente de entrada de operação das unidades.

24.8.3. O PODER CONCEDENTE deverá avaliar o PLANO OPERACIONAL com base na conformidade dos itens de atendimento.

24.8.4. O PODER CONCEDENTE terá um prazo de 15 (quinze) dias para:

- (a) Aprovar o PLANO OPERACIONAL, no caso de conformidade; ou
- (b) Solicitar ajustes ou complementação de informações, em caso de desconformidade do PLANO OPERACIONAL.

24.8.5. Em caso de necessidade de ajustes no PLANO OPERACIONAL, a CONCESSIONÁRIA terá 5 (cinco) dias para reapresentar o documento e apresentá-lo com os ajustes solicitados.

24.8.6. Diante da reapresentação do PLANO OPERACIONAL, o PODER CONCEDENTE terá um prazo de 5 (cinco) dias para:

- (a) Aprovar o PLANO OPERACIONAL, no caso de conformidade do PLANO OPERACIONAL; ou
- (b) Solicitar ao PODER CONCEDENTE o acionamento dos mecanismos de solução de conflitos presentes no ANEXO III – MINUTA DO CONTRATO, em caso de desconformidade do PLANO OPERACIONAL.

24.8.7. O PLANO OPERACIONAL poderá e deverá ser constantemente atualizado, de modo a refletir as necessidades da operação dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, devendo todas as mudanças serem comunicadas ao PODER CONCEDENTE.

24.8.8. No caso de atualização do PLANO OPERACIONAL, o PODER CONCEDENTE terá um prazo de 5 (cinco) dias para:

- (a) Aprovar o PLANO OPERACIONAL, no caso de conformidade; ou
- (b) Solicitar ajustes ou complementação de informações, em caso de desconformidade do PLANO OPERACIONAL.

24.8.9. Em caso de necessidade de ajustes no PLANO OPERACIONAL atualizado, a CONCESSIONÁRIA terá 5 (cinco) dias para rerepresentar o documento e apresentá-lo com os ajustes solicitados.

24.8.10. Diante da rerepresentação do PLANO OPERACIONAL atualizado, o PODER CONCEDENTE terá um prazo de 5 (cinco) dias para:

- (a) Aprovar o PLANO OPERACIONAL, no caso de conformidade do PLANO OPERACIONAL; ou
- (b) Solicitar ao PODER CONCEDENTE o acionamento dos mecanismos de solução de conflitos presentes no ANEXO III – MINUTA DO CONTRATO, em caso de desconformidade do PLANO OPERACIONAL.

25. RELATÓRIO MENSAL GERENCIAL

25.1. A CONCESSIONÁRIA deve entregar ao PODER CONCEDENTE, mensalmente, o RELATÓRIO MENSAL GERENCIAL relacionando as atividades de administração, atendimento ao USUÁRIO, manutenção, segurança, intercorrências por VANDALISMO, ações de zeladoria e limpeza, e conservação de recursos naturais, com base em informações coletadas por meio de seus funcionários, câmeras, Central de Atendimento ao Cidadão 156, entre outros, contendo, no mínimo, as informações abaixo:

- (a) Número, tipo e data de atendimentos a primeiros socorros, contemplando também as soluções tomadas e o tempo de resposta;
- (b) Número, tipo e data de reclamações registradas por meio da Central de Atendimento ao Cidadão 156, contemplando também as soluções tomadas e o tempo de resposta;
- (c) Número, tipo e data de ocorrências operacionais que prejudiquem a circulação e/ou acesso dos USUÁRIOS aos SANITÁRIOS PÚBLICOS contemplando também as soluções tomadas e o tempo de resposta;

- (d) Número, tipo e data de ocorrências registradas incluindo número de crimes e contravenções penais, tumultos e comércio irregular e outras ocorrências relacionadas à vigilância e segurança, contemplando também as soluções tomadas e o tempo de resposta;
- (e) Número, tipo e data de ocorrências operacionais que prejudiquem o funcionamento das câmeras, contemplando também as soluções tomadas e o tempo de resposta;
- (f) Média/dia dos quadros de pessoal, por turno, local e funções;
- (g) Certificado de desinsetização, desratização, desinfecção e limpeza do reservatório de água interno e do reservatório de dejetos, assinado pelo responsável técnico com número de registro na categoria, do qual conste o nome e a composição qualitativa de produto ou associação utilizada, as proporções e a quantidade total empregada por área, bem como as instruções para a prevenção ou para o caso de ocorrência de acidente, e demais informações exigidas pela legislação vigente;
- (h) Histórico de manutenções preditivas e preventivas realizadas nos SANITÁRIOS PÚBLICOS, incluindo dia e horário em que o(a) equipamento, instalação, utilitário ou mobiliário foi consertado(a) ou modificado(a), bem como a justificativa detalhada para a sua realização naquele período;
- (i) Histórico de manutenções corretivas realizadas nos SANITÁRIOS PÚBLICOS, incluindo dia e horário em que o(a) equipamento, instalação, utilitário ou mobiliário apresentou defeito e dia e horário em que o funcionamento foi reestabelecido, conforme as classificações de falhas presentes neste ANEXO;
- (j) Histórico de melhorias, adequações, alterações e demais intervenções realizadas nos SANITÁRIOS PÚBLICOS, contendo a justificativa detalhada para cada uma das realizações, bem como o dia e horário;
- (k) Manutenções preditivas e preventivas planejadas, incluindo tipo de mobiliário, data prevista para realização e justificativa para a sua realização naquele período;
- (l) Descrição de eventuais dificuldades na interação com os agentes que possuem interface com a CONCESSÃO;

- (m) Consumo de energia elétrica e consumo de água dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, por unidade, demonstrando médias mensais, e total mensal;
- (n) Número de USUÁRIOS por SANITÁRIO PÚBLICO, demonstrando médias mensais e total mensal, de forma a constituir uma série histórica de dados;
- (o) Taxa de ocupação mensal dos PAINÉIS PUBLICITÁRIOS e MUPIS, por SANITÁRIO PÚBLICO, tempo de ocupação média de cada anunciante por SANITÁRIO PÚBLICO;
- (p) Indicação dos SERVIÇOS COMPLEMENTARES em operação, se autorizados pelo PODER CONCEDENTE, nos termos do CONTRATO;
- (q) Dados financeiros gerenciais das receitas advindas das FONTES DE RECEITA PUBLICITÁRIA, das FONTES DE RECEITA DECORRENTES DA EXPLORAÇÃO DOS QUIOSQUES e das RECEITAS ACESSÓRIAS;
- (r) Dados financeiros gerenciais de custos e despesas segregados no maior nível de detalhamento possível, dividindo-se no mínimo entre administração, manutenção, segurança e bem-estar, zeladoria e limpeza, e conservação de recursos naturais;
- (s) Dados financeiros gerenciais de investimentos segregados no maior nível de detalhamento possível; Balanço Patrimonial, Demonstrativo do Resultado do Exercício e Fluxo de Caixa do período;
- (t) Resultado da análise de conformidade da prestação dos SERVIÇOS CONCEDIDOS comparativamente ao PLANO OPERACIONAL pactuado com o PODER CONCEDENTE;
- (u) Registro descritivo e quantitativo das intercorrências relacionadas a casos de VANDALISMO das unidades de SANITÁRIOS PÚBLICOS, que deverá conter, no mínimo:
- a. Relato da ocorrência que resultou no dano;
 - b. Descrição do dano, com evidências videográficas ou fotográficas, nas quais a data do registro deverá estar expressa;
 - c. Boletim de Ocorrência emitido pela Polícia Civil do Estado do Rio Grande do Sul;
 - d. Notas fiscais das peças adquiridas para a recomposição do SANITÁRIO PÚBLICO; e

e. As ações tomadas para a manutenção corretiva e restabelecimento da unidade ao serviço prestado aos USUÁRIOS.

(v) Registro descritivo e quantitativo da gestão ambiental dos SANITÁRIOS PÚBLICOS, incluindo, no mínimo, manejo de áreas verdes, resíduos gerados (volume, tipo e destinação), monitoramento de qualidade do solo e águas subterrâneas, ações de monitoramento e controle de pragas urbanas;

(w) Demais informações presentes no sistema de gestão de dados pertinentes para aferição do PODER CONCEDENTE; e

(x) No caso de ter havido adição de nova(s) unidade(s) de SANITÁRIOS PÚBLICOS ou alteração de CATEGORIA DE SANITÁRIO NOVO para uma ou mais unidades no último mês, descrição do(s) local(is) e unidade(s) referente(s).

25.2. O RELATÓRIO MENSAL GERENCIAL deverá ser entregue em até 15 (quinze) dias após o fim de cada mês.

26. RELATÓRIO ANUAL GERENCIAL

26.1. Além do RELATÓRIO MENSAL GERENCIAL, a CONCESSIONÁRIA também deverá elaborar o RELATÓRIO ANUAL GERENCIAL, com vistas a uma ampla comunicação de toda operação dos SERVIÇOS CONCEDIDOS no período.

26.2. O RELATÓRIO ANUAL GERENCIAL deverá considerar todas as informações contidas no RELATÓRIO MENSAL GERENCIAL, contemplando, ainda:

- (a) Sumário executivo;
- (b) Resumo das ações e campanhas executadas, como de desenvolvimento social e comunitário;
- (c) Consolidação dos balanços trimestrais;
- (d) Resumo das melhorias implementadas;
- (e) Resultados das pesquisas de perfil e satisfação, e contagem de USUÁRIOS e sua evolução histórica;
- (f) Ações previstas e expectativas para o ano seguinte; e

(g) No caso de ter havido adição de nova(s) unidade(s) de SANITÁRIOS PÚBLICOS ou alteração de CATEGORIA DE SANITÁRIO NOVO para uma ou mais unidades no último ano, descrição do(s) local(is) e unidade(s) referente(s).

26.3. O relatório deverá ser entregue ao PODER CONCEDENTE até 30 (trinta) dias contados do encerramento do exercício social ao qual ele se refere.

26.4. O RELATÓRIO ANUAL GERENCIAL deverá ser elaborado em formato que siga as boas práticas de companhias de capital aberto.

26.5. O PODER CONCEDENTE poderá, a seu critério, e com o apoio do AGENTE TÉCNICO DE APOIO, realizar inspeções em todos os SANITÁRIOS PÚBLICOS objeto da CONCESSÃO a fim de realizar uma análise de conformidade entre o relatório apresentado e a situação real dos SERVIÇOS CONCEDIDOS.

27. PARÂMETROS GERAIS DE SERVIÇO

27.1. SANITÁRIOS PÚBLICOS

27.1.1. Os SANITÁRIOS PÚBLICOS deverão ter horário mínimo de funcionamento que compreenda abertura entre 07h00 (sete horas) e 08h00 (oito horas) e fechamento entre 19h00 (dezenove horas) e 20h00 (vinte horas).

27.1.2. Nos SANITÁRIOS EXISTENTES, deve ser mantido o horário de funcionamento atual de cada unidade, conforme consta no APÊNDICE III – HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DOS SANITÁRIOS EXISTENTES.

27.1.3. O PODER CONCEDENTE pode, a qualquer momento da CONCESSÃO, propor horário alternativo de funcionamento de qualquer unidade de SANITÁRIO NOVO, desde que respeitado o limite de 12 (doze) horas de funcionamento diário.

27.1.3.1. A CONCESSIONÁRIA terá prazo de 30 (trinta) dias para atender à solicitação do PODER CONCEDENTE.

27.1.4. O PODER CONCEDENTE pode, a qualquer momento da CONCESSÃO, propor horário alternativo de funcionamento de qualquer unidade de SANITÁRIO EXISTENTE.

27.1.4.1. A CONCESSIONÁRIA terá prazo de 30 (trinta) dias para atender à solicitação do PODER CONCEDENTE.

27.1.5. Durante a vigência da CONCESSÃO, a CONCESSIONÁRIA poderá propor alterações nos horários de abertura e fechamento devendo para tal apresentar justificativas técnicas para as mudanças pretendidas.

27.1.6. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar, caso solicitado, ao PODER CONCEDENTE um relatório sobre cada unidade de SANITÁRIO PÚBLICO e o controle das horas em que estiveram fechados para manutenção e limpeza.

27.1.7. A CONCESSIONÁRIA poderá propor ao PODER CONCEDENTE um novo limite diário para manutenção e limpeza das unidades, sendo esse limite passível de aprovação e implantação mediante apresentação das devidas justificativas técnicas.

CAPÍTULO VII – EXPLORAÇÃO COMERCIAL

28. RECEITA PUBLICITÁRIA

28.1. DIRETRIZES GERAIS

28.1.1. Fica viabilizada a atividade comercial por meio de exploração de espaço publicitário de forma harmônica e compatível com as demais características do OBJETO, devendo-se observar os parâmetros estabelecidos pela legislação vigente, que pode compreender, entre outras normas, a Lei Municipal nº 8.279/1999, o Decreto Municipal nº 14.612/2004 e a Lei Municipal nº 12.779/2020.

28.1.2. A CONCESSIONÁRIA deverá dimensionar todos os componentes dos PAINÉIS PUBLICITÁRIOS e MUPIS, apresentando em sua proposta: os projetos, memoriais e outros documentos técnicos suficientes para a compreensão do projeto, visando especificar os materiais e processos necessários à sua produção.

28.1.3. A exibição publicitária poderá empregar papel, material vinílico, LCD (tela de cristal líquido), tela de plasma, LED (diodo emissor de luz) ou outra tecnologia, mecanismo ou material adequado.

28.1.4. Em qualquer situação de uso dos materiais, deverá ser garantida a visibilidade e a qualidade da imagem.

28.1.5. Para o caso de utilização de tecnologia digital, a luminância deverá ser de, no mínimo, 4.000 (quatro mil) nit (unidade de medida de luminância).

28.1.6. No caso de utilização de PAINÉIS PUBLICITÁRIOS digitais, para exibição de mensagens variáveis, a CONCESSIONÁRIA deverá, obrigatoriamente, prever as soluções de monitoramento dos dispositivos.

28.1.7. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar para a divulgação de mensagens institucionais, por ocasião de campanhas para informações e conteúdos de interesse público e coletivo, oriundos dos órgãos competentes da Prefeitura de Porto Alegre:

(h) Quando da utilização de PAINÉIS PUBLICITÁRIOS digitais, 10% (dez por cento) do tempo de tela total de funcionamento do painel;

(i) Quando da utilização de PAINÉIS PUBLICITÁRIOS analógicos, 10% (dez por cento) da área total de anúncios implantados.

28.1.8. A CONCESSIONÁRIA poderá iniciar a exploração publicitária dos PAINÉIS PUBLICITÁRIOS ou MUPIs dos SANITÁRIOS PÚBLICOS elencados no ANEXO IV do CONTRATO – LISTA DE ENDEREÇOS a partir da emissão do TERMO DE ACEITE DA CONCEPÇÃO, respeitados os parâmetros técnicos definidos neste CADERNO DE ENCARGOS, em especial os critérios dispostos nos itens 28.2, 28.3, 28.4 e 28.5.

28.1.9. Na(s) nova(s) unidade(s) incluída(s), além das elencadas no ANEXO IV do CONTRATO – LISTA DE ENDEREÇOS, durante a FASE DE IMPLANTAÇÃO, a CONCESSIONÁRIA poderá iniciar a exploração publicitária dos PAINÉIS PUBLICITÁRIOS ou MUPIs a partir da emissão da autorização do início das obras de cada Etapa.

28.1.10. Na(s) nova(s) unidade(s) incluída(s), além das elencadas no ANEXO IV – LISTA DE ENDEREÇOS, após a FASE DE IMPLANTAÇÃO, a CONCESSIONÁRIA poderá iniciar a exploração publicitária dos PAINÉIS PUBLICITÁRIOS ou MUPIs a partir da emissão de suas respectivas AUTORIZAÇÕES DE OPERAÇÃO.

28.1.11. A CONCESSIONÁRIA deverá informar ao PODER CONCEDENTE, no mínimo 15 (quinze) dias antes da data prevista para a implantação do(s) MUPI(s), em conjunto ou individualmente, o seguinte:

(a) Localização exata do MUPI, que também deverá constar do PLANO DE IMPLANTAÇÃO do SANITÁRIO associado;

(b) Identificação do SANITÁRIO PÚBLICO ao qual o MUPI está ou estará associado, por meio do código preliminar constante da LISTA DE ENDEREÇOS, ou outro meio de identificação acordado com o PODER CONCEDENTE;

(c) Data da implantação do MUPI, que corresponderá ao marco inicial para contagem da exploração publicitária.

28.1.12. A localização e disposição do MUPI deverá atender ao Decreto Municipal nº 14.612/2004, a demais legislações aplicáveis, e às disposições deste CADERNO DE ENCARGOS e do CONTRATO.

28.1.13. A continuidade da exploração publicitária fica condicionada à implantação, até a conclusão da Etapa I da FASE DE IMPLANTAÇÃO, de 14 (quatorze) SANITÁRIOS EXISTENTES; até a conclusão da Etapa II, de 28 (vinte e oito) SANITÁRIOS EXISTENTES, 5 (cinco) MÓDULOS SIMPLES e 19 (dezenove) MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES; até a conclusão da Etapa III, de 10 (dez) MÓDULOS SIMPLES e 38 (trinta e oito) MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES; até a conclusão da Etapa IV, de 15 (quinze) MÓDULOS SIMPLES e 57 (cinquenta e sete) MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES; e, até a conclusão da Etapa V da FASE DE IMPLANTAÇÃO, de 19 (dezenove) MÓDULOS SIMPLES e 76 (setenta e seis) MÓDULOS DUPLOS ou QUIOSQUES, nos termos estabelecidos neste ANEXO.

28.1.13.1. Em caso de alteração dos quantitativos de SANITÁRIOS PÚBLICOS do OBJETO, a continuidade da exploração publicitária fica condicionada à quantidade de SANITÁRIOS PÚBLICOS que devem ser implantados em cada Etapa da FASE DE IMPLANTAÇÃO, segundo itens 15.2.1, 16.2.1, 17.2.1, 18.2.1 e 19.2.1.

28.1.13.2. A exploração publicitária será suspensa de forma diretamente proporcional à quantidade de SANITÁRIOS PÚBLICOS que não estiverem implantados e aptos a receber a

AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO, observados todos os prazos estabelecidos no CONTRATO e neste ANEXO.

28.1.13.3. Uma vez recebida a AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO, a exploração publicitária será mantida enquanto o SANITÁRIO PÚBLICO estiver em plenas condições de funcionamento.

28.2. EM SANITÁRIOS EXISTENTES

28.2.1. Nos SANITÁRIOS EXISTENTES, elencados no ANEXO IV do EDITAL – LISTA DE ENDEREÇOS, é permitida a instalação de 1 (um) MUPI por unidade, limitado a 2,0 m² (dois metros quadrados) de área em cada face, com dimensões máximas de 2,0m (dois metros) de altura ou 1,5m (um metro e meio) de largura, elevados no máximo a 60cm (sessenta centímetros) do solo. A quantidade de faces por MUPI é limitada a 2 (duas) unidades.

28.2.1.1. O MUPI e sua infraestrutura de ligação elétrica pode ser instalado deslocado do SANITÁRIO EXISTENTE em até 100 (cem) metros e afastado em no mínimo 50 (cinquenta) metros de outros veículos de publicidade previamente instalados, estando suas dimensões máximas estabelecidas neste CADERNO DE ENCARGOS e no Decreto nº 14.612/2004.

28.2.1.2. Em caso de SANITÁRIOS EXISTENTES localizados em áreas envoltórias de bens tombados que eventualmente exerçam restrição à implantação de publicidade, os MUPIS podem ser implantados em local definido que exceda a distância de 100 (cem) metros, desde que a localização seja definida em comum acordo com o PODER CONCEDENTE.

28.2.1.3. Em caso da impossibilidade de respeitar o disposto no subitem 28.2.1.1 por comprovada inviabilidade técnica ou comercial, a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE poderão acordar nova localização do MUPI.

28.3. EM MÓDULOS

28.3.1. Nos MÓDULOS, tanto simples como duplos, elencados no ANEXO IV do EDITAL – LISTA DE ENDEREÇOS, é permitida a instalação por unidade dos seguintes elementos de publicidade:

(a) 1 (um) MUPI, limitado a 2,0 m² (dois metros quadrados) de área em cada face, com dimensões máximas de 2,0m (dois metros) de altura ou 1,5m (um metro e meio) de largura, elevados no máximo a 60cm (sessenta centímetros) do solo, sendo a quantidade de faces por MUPI limitada a 2 (duas) unidades; ou

(b) 1 (um) PAINEL PUBLICITÁRIO afixado aos MÓDULO limitado a 2,0m² (dois metros quadrados) de área em cada face, com dimensões máximas de 2,0m (dois metros) de altura ou 1,5m (um metro e meio) de largura, sendo a quantidade de faces por MÓDULO limitada a 2 (duas) unidades.

(c) envelopamento externo do MÓDULO, com material adesivo que não comprometa os elementos construtivos e de acabamento dos MÓDULOS, e implantado de forma a não impedir o cumprimento dos encargos de sinalização e comunicação definidos neste CADERNO DE ENCARGOS.

28.3.1.1. O MUPI e sua infraestrutura de ligação elétrica podem ser instalados deslocados do MÓDULO em até 100 (cem) metros, e afastado em no mínimo 50 (cinquenta) metros de outros veículos de publicidade previamente instalados, estando suas dimensões máximas estabelecidas neste CADERNO DE ENCARGOS e no Decreto nº 14.612/2004.

28.3.1.2. Em caso de MÓDULOS implantados em áreas envoltórias de bens tombados que eventualmente exerçam restrição à implantação de publicidade, os MUPIs podem ser implantados em local definido que exceda a distância de 100 (cem) metros, desde que a localização seja definida em comum acordo com o PODER CONCEDENTE.

28.3.1.3. Em caso da impossibilidade de respeitar o disposto no subitem 28.3.1.1 por comprovada inviabilidade técnica ou comercial, a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE poderão acordar nova localização do MUPI.

28.4. EM QUIOSQUES

28.4.1. Nos QUIOSQUES, elencados no ANEXO IV do EDITAL – LISTA DE ENDEREÇOS é permitida a instalação por unidade dos seguintes elementos de publicidade:

(a) 1 (um) MUPI, limitado a 2,0 m² (dois metros quadrados) de área em cada face, com dimensões máximas de 2,0m (dois metros) de altura ou 1,5m (um metro e meio) de largura, elevados no máximo a 60cm (sessenta centímetros) do solo, sendo a quantidade de faces por MUPI limitada a 2 (duas) unidades; e

(b) 1 (um) PAINEL PUBLICITÁRIO afixado aos MÓDULO limitado a 6,0m² (seis metros quadrados) de área em cada face, com dimensões máximas de 2,5m (dois metros e meio) de

altura ou 3,5m (três metros e meio) de largura, sendo a quantidade de faces por QUIOSQUE limitada a 2 (duas) unidades.

28.4.1.1. O MUPI e sua infraestrutura de ligação elétrica pode ser instalado deslocado do QUIOSQUE em até 100 (cem) metros e afastado em no mínimo 50 (cinquenta) metros de outros veículos de publicidade previamente instalados, estando suas dimensões máximas estabelecidas neste CADERNO DE ENCARGOS e no Decreto nº 14.612/2004.

28.4.1.2. Em caso de QUIOSQUES implantados em áreas envoltórias de bens tombados que eventualmente exerçam restrição à implantação de publicidade, os MUPIS podem ser implantados em local definido que exceda a distância de 100 (cem) metros, desde que a localização seja definida em comum acordo com o PODER CONCEDENTE.

28.4.1.3. Em caso da impossibilidade de respeitar o disposto no subitem 28.4.1.1 por comprovada inviabilidade técnica ou comercial, a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE poderão acordar nova localização do MUPI.

28.5. EM EQUIPAMENTOS DE SAÚDE MUNICIPAIS

28.5.1. Nos EQUIPAMENTOS DE SAÚDE MUNICIPAIS, elencados no APÊNDICE I deste CADERNO DE ENCARGOS - LISTA DE ENDEREÇOS DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE MUNICIPAIS APTOS A RECEBEREM PAINÉIS DE EXPLORAÇÃO PUBLICITÁRIA, é permitida a instalação dos seguintes elementos de publicidade:

(a) PAINÉIS PUBLICITÁRIOS afixados a áreas comuns dos EQUIPAMENTOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, limitados a 1,0m² (um metro quadrado), com dimensões máximas de 1,0m (um metro) de altura ou 1,0m (um metro) de largura, sendo a quantidade de PAINÉIS PUBLICITÁRIOS por EQUIPAMENTO DE SAÚDE MUNICIPAIS é limitada a 5 (cinco) unidades; e

(b) PAINÉIS PUBLICITÁRIOS afixados a muros e/ou gradis externos dos EQUIPAMENTOS DE SAÚDE MUNICIPAIS limitados a 30,0m² (trinta metros quadrados) de área em cada face, com dimensões máximas de 2,5m (dois metros) de altura ou 20,0m (vinte metros) de largura.

28.5.2. Os PAINÉIS PUBLICITÁRIOS afixados a muros e/ou gradis externos dos EQUIPAMENTOS DE SAÚDE MUNICIPAIS devem apresentar anúncios publicitários apenas para o exterior do respectivo equipamento, deve localizar-se junto ao alinhamento do lote e ter seu ponto mais alto a no máximo 4,0m (quatro metros) do nível do passeio público imediatamente à frente dele.

29. RECEITA DECORRENTE DA EXPLORAÇÃO DOS QUIOSQUES

29.1. Fica, nos termos deste CADERNO DE ENCARGOS, viabilizada a atividade comercial por meio do desempenho de atividades comerciais e de serviços nos QUIOSQUES, conforme elencados no ANEXO IV do EDITAL – LISTA DE ENDEREÇOS.

29.2. As atividades e serviços deverão corresponder aos estudos sobre atividades comerciais a serem permitidas nos QUIOSQUES a serem apresentados no RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO, conforme item 7.1.3.

29.3. A CONCESSIONÁRIA poderá iniciar a exploração comercial dos QUIOSQUES a partir da emissão de suas respectivas AUTORIZAÇÕES DE OPERAÇÃO.

30. RECEITAS ACESSÓRIAS

30.1. É permitido à CONCESSIONÁRIA a exploração de fontes de RECEITAS ACESSÓRIAS, nos termos do CONTRATO, que não se confundem com a exploração comercial descrita nos itens 28 e 29.

30.2. A CONCESSIONÁRIA poderá explorar economicamente, por seu exclusivo interesse e mediante anuência do PODER CONCEDENTE, SERVIÇOS COMPLEMENTARES, nos termos estabelecidos no CONTRATO.

31. EXPLORAÇÃO COMERCIAL VEDADA

31.1. Fica vedada a exploração comercial das unidades de SANITÁRIOS PÚBLICOS, de forma diversa àquela prevista nos itens 28 e 29, como, por exemplo:

- (a) Cobrança para permissão de ingresso aos SANITÁRIOS PÚBLICOS ou pelo uso dos BEBEDOUROS e LAVATÓRIOS;
- (b) Exploração publicitária nos BEBEDOUROS instalados;
- (c) Exploração publicitária em dimensões superiores às estabelecidas nos itens 28 e 29;
- (d) Exploração publicitária em todas as faces das unidades de SANITÁRIOS PÚBLICOS;

- (e) Exploração comercial do espaço público circundante aos SANITÁRIOS PÚBLICOS;
- (f) Exploração publicitária em EQUIPAMENTOS DE SAÚDE MUNICIPAIS em desacordo com as disposições do item 28.5;
- (g) Exploração comercial do espaço físico de qualquer unidade de SANITÁRIO PÚBLICO que não seja um QUIOSQUE, bem como de qualquer espaço dos EQUIPAMENTOS MUNICIPAIS DE SAÚDE;
- (h) Exibição publicitária em SANITÁRIOS PÚBLICOS com funcionamento inadequado ou inoperantes após a emissão da respectiva AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO; e
- (i) Exploração publicitária em desconformidade às premissas da Lei Municipal nº 8.279/1999, do Decreto Municipal nº 14.612/2004 e da Lei Municipal nº 12.779/2020.

31.2. Os casos especiais de instalação de PAINÉIS PUBLICITÁRIOS não contemplados na legislação vigente ou neste ANEXO deverão ser submetidos à análise prévia do PODER CONCEDENTE, à qual competirá a respectiva deliberação.

31.3. Está vedada toda e qualquer exploração publicitária que viole as diretrizes estabelecidas pelo CONAR.

CAPÍTULO VIII – FASE DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL

32. ASPECTOS GERAIS DA TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL

32.1. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o PLANO DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL para assunção e retorno gradual dos SERVIÇOS CONCEDIDOS, conforme procedimentos, obrigações e diretrizes aqui estabelecidos.

32.2. O PLANO DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL da CONCESSÃO deverá prever as estratégias, soluções e atividades a serem executadas no período de retorno dos SERVIÇOS CONCEDIDOS ao PODER CONCEDENTE.

32.3. A FASE DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL ocorrerá nos últimos 6 (seis) meses de vigência da CONCESSÃO, observados os seguintes estágios:

(a) Estágio 1 – Preparação da FASE DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL, com duração de 3 (três) meses; e

(b) Estágio 2 – Execução da FASE DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL, com duração de 3 (três) meses.

32.4. No Estágio 1 da FASE DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL, a CONCESSIONÁRIA se obriga a realizar todas as atividades e elaborar o PLANO DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL para a definição da estratégia de retorno dos SERVIÇOS CONCEDIDOS ao PODER CONCEDENTE.

32.5. Uma vez comunicada a respeito da opção pela reversão pelo PODER CONCEDENTE nos termos da Capítulo XIII – DO REGIME DE BENS DA CONCESSÃO do ANEXO III – MINUTA DO CONTRATO, a CONCESSIONÁRIA deve elaborar e submeter ao PODER CONCEDENTE uma lista com a relação e situação dos bens indicados pelo PODER CONCEDENTE na lista de BENS REVERSÍVEIS neste Estágio 1 do PLANO DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL.

32.6. O fim do Estágio 1 caracteriza-se pela assinatura do Termo de validação do PLANO DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL, estando o PLANO DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL validado por parte do PODER CONCEDENTE quando da assinatura desse termo.

32.7. No Estágio 2 da FASE DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL, a CONCESSIONÁRIA se obriga a realizar as atividades estabelecidos no PLANO DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL para o retorno dos SERVIÇOS CONCEDIDOS ao PODER CONCEDENTE.

32.8. O fim do Estágio 2 caracteriza-se pela assinatura do Termo Definitivo de Transferência dos BENS REVERSÍVEIS.

32.9. Caso solicitado pelo PODER CONCEDENTE, nos termos do CONTRATO, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar a remoção da totalidade ou de parte dos SANITÁRIOS NOVOS.

32.9.1. A CONCESSIONÁRIA deverá devolver a área utilizada pelos SERVIÇOS CONCEDIDOS em plenas condições de uso.

32.9.2. A CONCESSIONÁRIA deverá manter a infraestrutura desenvolvida apta a receber os SANITÁRIOS NOVOS, sob o risco de penalidade pela inviabilização de continuidade do projeto após o fim da CONCESSÃO.

32.9.3. A CONCESSIONÁRIA, na hipótese do subitem 32.9, deverá inativar os pontos de acesso às redes de água, esgoto e energia elétrica com tamponamento do acesso, mantendo a possibilidade de futura reabilitação.

32.10. A CONCESSIONÁRIA deve apresentar o PLANO DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL, conforme especificações e procedimentos definidos neste item.

32.11. O objetivo do PLANO DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL é viabilizar uma transição gradual e eficaz dos SERVIÇOS CONCEDIDOS entre o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA, no início e no final do período da CONCESSÃO, minimizando o impacto das transferências operacionais que ocorrerão ao longo do período da CONCESSÃO.

32.12. A CONCESSIONÁRIA deverá identificar as atividades necessárias para cada período da transição, bem como definir uma Equipe de Transição responsável e os prazos de execução, visando à operação contínua dos SERVIÇOS CONCEDIDOS.

32.13. A CONCESSIONÁRIA deverá envidar esforços para promover comunicação plena com todos os interessados, a fim de mapear potenciais dificuldades relacionadas à transição.

32.14. O PLANO DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL deverá conter a avaliação e proposição dos aprimoramentos cabíveis para as atividades e processos atinentes aos SERVIÇOS CONCEDIDOS.

32.15. O PLANO DE TRANSFERÊNCIA OPERACIONAL deverá prever as estratégias, soluções e atividades a serem executadas no período de operação da CONCESSIONÁRIA com suporte do PODER CONCEDENTE e vice-versa, considerando todos os agentes interessados na CONCESSÃO.

32.16. O período de transferência operacional deve seguir os prazos definidos neste item e consolidados no CAPÍTULO IX – PRAZOS.

CAPÍTULO IX – PRAZOS

33. PRAZOS

33.1. O primeiro estágio da CONCESSÃO será a FASE DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO. Neste estágio, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os projetos das três CATEGORIAS DE SANITÁRIOS NOVOS e de todas as unidades de SANITÁRIOS EXISTENTES, além e produzir o PROTÓTIPO, nos termos do item 4.

33.2. O segundo estágio da CONCESSÃO será a FASE DE TESTES. Neste estágio, a CONCESSIONÁRIA deverá avaliar os PROTÓTIPOS em operação, nos locais previamente designados pelo PODER CONCEDENTE.

33.3. O terceiro estágio da CONCESSÃO será a FASE DE REFINAMENTO DOS MODELOS. Neste estágio, a CONCESSIONÁRIA deverá refinar os parâmetros construtivos e operacionais das três CATEGORIAS DE SANITÁRIOS NOVOS e de todas as unidades de SANITÁRIOS EXISTENTES, conforme avaliação realizada na FASE DE TESTES.

33.4. O quarto estágio da CONCESSÃO será a FASE DE IMPLANTAÇÃO. Neste estágio, a CONCESSIONÁRIA deverá implantar os SANITÁRIOS PÚBLICOS conforme os MODELOS OFICIAIS.

33.5. As tabelas a seguir disciplinam os principais prazos relacionados à CONCESSÃO que devem ser seguidos pela CONCESSIONÁRIA e apresentados neste ANEXO.

33.6. Os prazos definidos neste ANEXO são contados em dias corridos, salvo definições expressas quanto a prazos em dias úteis.

CONSULTA PÚBLICA

33.7. PRAZOS GERAIS DA CONCESSÃO.

FASE	DIAS MÁXIMOS	PRODUTO	AGENTE
FASE DE CONCEPÇÃO E PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO	01 a 45	RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO	CONCESSIONÁRIA
	046 a 050	TERMO DE ACEITE DA CONCEPÇÃO ou solicitação de complementos	PODER CONCEDENTE
	051 a 060	Reapresentação do RELATÓRIO DE CONCEPÇÃO	CONCESSIONÁRIA
	061 a 065	TERMO DE ACEITE DA CONCEPÇÃO ou encaminhamento aos mecanismos de solução de conflitos do CONTRATO	PODER CONCEDENTE
	066 a 125	RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO	CONCESSIONÁRIA
	126 a 130	TERMO DE ACEITE DO PROTÓTIPO ou solicitação de complementos	PODER CONCEDENTE
	131 a 145	Reapresentação do RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO PROTÓTIPO	CONCESSIONÁRIA
	146 a 150	TERMO DE ACEITE DO PROTÓTIPO ou encaminhamento aos mecanismos de solução de conflitos do CONTRATO	PODER CONCEDENTE
FASE DE TESTES	151 a 205	RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DA FASE DE TESTES	CONCESSIONÁRIA
	206 a 210	TERMO DE RECEBIMENTO DO RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DA FASE DE TESTES	PODER CONCEDENTE
FASE DE REFINAMENTO DOS MODELOS	211 a 255	RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DOS MODELOS OFICIAIS	CONCESSIONÁRIA
	256 a 260	TERMO DE APROVAÇÃO DOS MODELOS OFICIAIS ou solicitação de complementos	PODER CONCEDENTE
	261 a 265	Reapresentação do RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DOS MODELOS OFICIAIS	CONCESSIONÁRIA
	266 a 270	TERMO DE APROVAÇÃO DOS MODELOS OFICIAIS ou encaminhamento aos mecanismos de solução de conflitos do CONTRATO	PODER CONCEDENTE
Etapa I da FASE DE IMPLANTAÇÃO	181 a 270	Requerimento da AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO	CONCESSIONÁRIA
	181 a 270	AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO	PODER CONCEDENTE
Etapa II da FASE DE IMPLANTAÇÃO	271 a 360	Requerimento da AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO	CONCESSIONÁRIA
	271 a 360	AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO	PODER CONCEDENTE

FASE	DIAS MÁXIMOS	PRODUTO	AGENTE
Etapa III da FASE DE IMPLANTAÇÃO	361 a 450	Requerimento da AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO	CONCESSIONÁRIA
	361 a 450	AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO	PODER CONCEDENTE
Etapa IV da FASE DE IMPLANTAÇÃO	451 a 540	Requerimento da AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO	CONCESSIONÁRIA
	451 a 540	AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO	PODER CONCEDENTE
Etapa V da FASE DE IMPLANTAÇÃO	541 a 630	Requerimento da AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO	CONCESSIONÁRIA
	541 a 630	AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO	PODER CONCEDENTE

CONSULTA PÚBLICA

33.8. PRAZOS DETALHADOS DOS PLANOS DE IMPLANTAÇÃO.

FASE	DIAS MÁXIMOS	PRODUTO	AGENTE
Etapa I da FASE DE IMPLANTAÇÃO	150 (5 meses)	Apresentação dos PLANOS DE IMPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa I	CONCESSIONÁRIA
	151 a 165	Autorização do início das obras e disponibilização dos SANITÁRIOS EXISTENTES correspondentes ou solicitação de ajustes da Etapa I	PODER CONCEDENTE
	166 a 175	Reapresentação dos PLANOS DE IMPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS públicos da Etapa I	CONCESSIONÁRIA
	176 a 180	Autorização do início das obras e disponibilização dos SANITÁRIOS EXISTENTES correspondentes da Etapa I ou encaminhamento aos mecanismos de solução de conflitos do CONTRATO	PODER CONCEDENTE
	181 a 270	Requerimento da AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO para os SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa I	CONCESSIONÁRIA
	181 a 270	AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO dos SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa I	PODER CONCEDENTE
Etapa II da FASE DE IMPLANTAÇÃO	240 (8 meses)	Apresentação dos PLANOS DE IMPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa II	CONCESSIONÁRIA
	241 a 255	Autorização do início das obras e disponibilização dos SANITÁRIOS EXISTENTES correspondentes ou solicitação de ajustes da Etapa II	PODER CONCEDENTE
	256 a 265	Reapresentação dos PLANOS DE IMPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS públicos da Etapa II	CONCESSIONÁRIA
	266 a 270	Autorização do início das obras e disponibilização dos SANITÁRIOS EXISTENTES correspondentes da Etapa II ou encaminhamento aos mecanismos de solução de conflitos do CONTRATO	PODER CONCEDENTE
	271 a 360	Requerimento da AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO para os SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa II	CONCESSIONÁRIA
	271 a 360	AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO dos SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa II	PODER CONCEDENTE
Etapa III da FASE DE IMPLANTAÇÃO	330 (11 meses)	Apresentação dos PLANOS DE IMPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa III	CONCESSIONÁRIA
	331 a 345	Autorização do início das obras ou solicitação de ajustes da Etapa III	PODER CONCEDENTE
	346 a 355	Reapresentação dos PLANOS DE IMPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS públicos da Etapa III	CONCESSIONÁRIA

FASE	DIAS MÁXIMOS	PRODUTO	AGENTE
	356 a 360	Autorização do início das obras da Etapa III ou encaminhamento aos mecanismos de solução de conflitos do CONTRATO	PODER CONCEDENTE
	361 a 450	Requerimento da AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO para os SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa III	CONCESSIONÁRIA
	361 a 450	AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO dos SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa III	PODER CONCEDENTE
Etapa IV da FASE DE IMPLANTAÇÃO	420 (14 meses)	Apresentação dos PLANOS DE IMPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa IV	CONCESSIONÁRIA
	421 a 435	Autorização do início das obras ou solicitação de ajustes da Etapa IV	PODER CONCEDENTE
	436 a 445	Reapresentação dos PLANOS DE IMPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS públicos da Etapa IV	CONCESSIONÁRIA
	446 a 450	Autorização do início das obras da Etapa IV ou encaminhamento aos mecanismos de solução de conflitos do CONTRATO	PODER CONCEDENTE
	451 a 540	Requerimento da AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO para os SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa IV	CONCESSIONÁRIA
	451 a 540	AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO dos SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa IV	PODER CONCEDENTE
Etapa V da FASE DE IMPLANTAÇÃO	510 (17 meses)	Apresentação dos PLANOS DE IMPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa V	CONCESSIONÁRIA
	511 a 525	Autorização do início das obras ou solicitação de ajustes da Etapa V	PODER CONCEDENTE
	526 a 535	Reapresentação dos PLANOS DE IMPLANTAÇÃO de todos os SANITÁRIOS públicos da Etapa V	CONCESSIONÁRIA
	536 a 540	Autorização do início das obras da Etapa V ou encaminhamento aos mecanismos de solução de conflitos do CONTRATO	PODER CONCEDENTE
	541 a 630	Requerimento da AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO para os SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa V	CONCESSIONÁRIA
	541 a 630	AUTORIZAÇÃO DE OPERAÇÃO dos SANITÁRIOS PÚBLICOS da Etapa V	PODER CONCEDENTE

33.9. PRAZOS DETALHADOS DO PLANO OPERACIONAL.

MOMENTO	DIAS MÁXIMOS	PRODUTO	AGENTE
Etapa I da FASE DE IMPLANTAÇÃO	181 a 195	Apresentação do PLANO OPERACIONAL	CONCESSIONÁRIA
	196 a 210	Aprovação do PLANO OPERACIONAL ou solicitação de ajustes	PODER CONCEDENTE
	211 a 215	Reapresentação do PLANO OPERACIONAL	CONCESSIONÁRIA
	216 a 220	Aprovação do PLANO OPERACIONAL ou encaminhamento aos mecanismos de solução de conflitos do CONTRATO	PODER CONCEDENTE

CONSULTA PÚBLICA