



TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto

Registro de preços para eventual contratação de empresa especializada para prestação de serviço de ambulância UTI Móvel de Suporte Avançado (Tipo D).

1.1 Especificações e quantidades

Descrição	Unidad e de medida	Quantidad e
Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de ambulância UTI Móvel de Suporte Avançado (Tipo D), com ano acima de 2016, destinada à prestação de serviços de remoção inter-hospitalar e terrestre, disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana. Este serviço é voltado para o transporte de pacientes, incluindo adultos, crianças e neonatos, em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul. A contratada deve assegurar a disponibilidade de uma equipe composta por condutor, médico e enfermeiro, em conformidade com a Portaria nº 2048/MS e outros padrões estabelecidos no Termo de Referência.	Km	6.000

1) Requisitos do objeto:

1.1 A empresa deve manter uma base operacional em um raio máximo de 120 quilômetros da sede do Município. A localização é necessária para garantir que a ambulância chegue ao local solicitado em até 1 hora e 30 minutos a partir do momento da solicitação, assegurando assim, agilidade no atendimento emergencial.

1.2 O valor a ser pago para as remoções será contado por KM rodado – paciente rodando, contado a partir do local onde o paciente embarca até o local de destino da remoção, NÃO sendo contabilizada a KM (quilometragem) de ida até o local onde está o paciente nem retorno da ambulância até a base.

1.3 A ambulância deverá acomodar um acompanhante, no mínimo.

1.4 Todos equipamentos médicos necessários para a realização do transporte, de adultos,



crianças e neonato, em pleno funcionamento, combustível, manutenção, bem como medicamentos ao paciente transportado, se necessário, e demais despesas por conta da Contratada. No preço preposto considerar-se-á incluso todos os custos com óleo lubrificante, manutenção dos veículos, combustíveis, IPVA, impostos e qualquer outra despesa sobre o objeto contratado, todas as despesas e obrigações relativas a salários, assistência técnica, previdência social, tributos, contribuições, seguros, material de consumo, manutenção dos equipamentos médicos, frete e pedágio, eximindo o Contratante de qualquer responsabilidade sobre os mesmos.

1.5 A equipe composta por condutor, enfermeiro e médicos, todos devidamente qualificados e habilitados conforme as normas vigentes, incluindo a CNH categoria D para o condutor e cursos específicos para os demais profissionais, conforme Portaria nº 2048/2002.

1.6 A empresa vencedora será inteiramente responsável por quaisquer atos praticados por seus profissionais e pelo procedimento dos mesmos.

1.7 A licitante vencedora deverá exercer rígido controle com relação à validade da Carteira Nacional de Habilitação do condutor, verificando se a categoria é compatível com os serviços prestados, bem como manter regularizada a documentação dos veículos.

1.8 O veículo deverá possuir as seguintes características, além dos itens necessários, conforme especificado na Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002/MS:

- a) Ter ar-condicionado quente e frio no compartimento do motorista e do paciente.
- b) Ter acessórios obrigatórios: (cintos de segurança três pontas, extintor, estepe, chave de roda, macaco, triângulo), além dos acessórios e equipamentos médicos necessários.

1.9 A prestadora do serviço contratada deverá possuir apólice de seguro integral (danos materiais, corporais e morais) no momento da assinatura da presente ATA sob pena das sanções previstas no Edital/Ata.

Se o prazo da prestação dos serviços ultrapassarem a data do vencimento dos seguros, a contratada deverá providenciar renovação da apólice, nas mesmas condições constantes neste edital e encaminhar para o email nis@riopardo.rs.gov.br.

Secretaria de Saúde

Rua Julio de Castilho, nº655, Bairro Fortaleza – Município de Rio Pardo/RS – CEP: 96640-000 – Fone (51) 3731-1225

1.2 Da natureza do objeto

O objeto desta contratação é caracterizado (s) como:

(X) Bens / serviços comuns: aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital/contrato, por meio de especificações usuais de mercado.

2. Justificativa da contratação

Considerando que o município possui pacientes que necessitam de transporte em ambulância UTI Móvel para hospitais de referência localizadas em outros municípios, conforme disponibilidade de vagas via Estado, faz-se necessário o processo licitatório para eventual aquisição, conforme demanda. Este cenário enfatiza a necessidade de disponibilizar ambulâncias adequadas para o transporte seguro e eficiente de pacientes, sobretudo aqueles em estado crítico que requerem cuidados intensivos durante o deslocamento.

3. Dos critérios de aceitação da proposta

3.1 Serão exigidos documentos adicionais juntamente com a proposta de preços?

(x) Não

4 Habilitação

4.1 Qualificação técnica:

() Atestado de capacidade técnico-operacional.

() Atestado de capacidade técnico-profissional.

(x) Alvará sanitário.

() Autorização de funcionamento da empresa (AFE).

() Licença de operação (especificar o tipo de operação que deve autorizar).

() Alvará ambiental.

() Alvará de prevenção e proteção contra incêndios.

(x) Outras exigências de qualificação técnica:

➔ Certidão de Regularidade Técnica junto ao Conselho Regional de Farmácia do RS (CRF RS), dentro da validade.

➔ Certidão de Registro da empresa junto ao Conselho Regional de Enfermagem do RS (COREN RS), dentro da validade.

Secretaria de Saúde

Rua Julio de Castilho, nº655, Bairro Fortaleza – Município de Rio Pardo/RS – CEP: 96640-000 – Fone (51) 3731-1225

- Regularidade de inscrição da empresa junto ao Conselho Regional de Medicina do RS, dentro da validade.

5 Da execução do objeto

5.1 Prazo de entrega/execução:

O acionamento do serviço poderá ser por ligação telefônica e whatsapp, de segunda-feira a domingo, com saída da base em até 60 (sessenta) minutos após o chamado, independente do número de remoções já realizadas no mesmo dia.

5.2 Formas de entrega/execução:

Realizar a remoção do paciente conforme indicação do local de origem e destino estipulado pela Secretaria Municipal da Saúde, que poderá ser feito para diversos município conforme a vaga disposta.

Após cada transferência deverá ser enviado um relatório onde conste o nome dos profissionais que trabalharam no dia da remoção, local da transferência, data, nome do paciente. Enviar para o email nis@riopardo.rs.gov.br

5.3 Local, horário e endereço de entrega:

Realizar a remoção do paciente conforme indicação do local de origem e destino estipulado pela Secretaria Municipal da Saúde, conforme contato prévio por ligação ou whatsapp.

6 Do contrato

6.1 Vigência:

(x) O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses contados da assinatura do contrato, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133/2021.

Gestão e fiscalização:

Gestor

Nome: Verônica Marques Lima
Cargo: Secretária de Saúde
Matrícula: 4767-8
E-mail: saude@riopardo.rs.gov.br

Secretaria de Saúde

Rua Julio de Castilho, nº655, Bairro Fortaleza – Município de Rio Pardo/RS – CEP: 96640-000 – Fone (51) 3731-1225

Fiscal:

Nome: Djuly Gabrieli Soares Rosa
Cargo: Dirigente de Equipe
Matrícula: 6136-0
E-mail: listafurgao@riopardo.rs.gov.br

7 Critérios de medição e pagamento

7.1 Prazos: Prazo de pagamento: 45 dias

8 Do valor estimado

8.1 O valor máximo estimado será de: 

8.2 Indicação de responsável na Secretaria requisitante pelos esclarecimentos de eventuais impugnações e/ou esclarecimentos:

Nome: Carolina Garcia da Silva
E-mail: nis@riopardo.rs.gov.br
Telefone institucional: 3731 4284 / Ramal 211

9 Informações adicionais:

Verônica Marques Lima
Secretária Municipal de Saúde