



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. da Igreja, 346 Centro CEP: 95.590-000
E-mail: saude@tramandai.rs.gov.br
Telefone: (51) 3684.9054



TERMO DE REFERÊNCIA

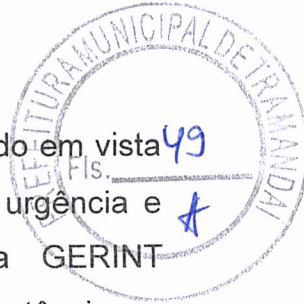
1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO:

1.1. Contratação de serviço de remoção de ambulância tipo B e D, tipo furgão, para casos de transferência especiais, para auxiliar na demanda de atendimentos realizados na Unidade de Pronto Atendimento do município.

1.2. Os itens serão adquiridos conforme a descrição e quantidade da tabela abaixo:

ITEM	Descrição do objeto	Quantidade	Valor Médio Unitário	Valor Total
01	LOCAÇÃO DE VEICULO RESUMO: REMOÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO D SUPORTE AVANÇADO UTI ADULTO	14.000 Km	R\$ 16,84	R\$ 235.760,00
02	LOCAÇÃO DE VEICULO RESUMO: REMOÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO D SUPORTE AVANÇADO UTI PEDIÁTRICO	14.000 Km	R\$ 17,17	R\$ 240.380,00
03	LOCAÇÃO DE VEICULO RESUMO: REMOÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO D SUPORTE AVANÇADO UTI NEONATAL	14.000 Km	R\$ 18,17	R\$ 254.380,00
04	LOCAÇÃO DE VEICULO RESUMO: REMOÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO B SUPORTE BÁSICO	14.000 Km	R\$ 8,67	R\$ 121.380,00

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:



2.1. A contratação deste serviço se faz necessária para casos peculiares, tendo em vista que a Unidade de Pronto Atendimento do município atendem situações de urgência e emergência, e por vezes também são solicitadas transferências via GERINT (Gerenciamento de Internações Hospitalares), sendo assim de suma importância os serviços de transporte/remoção de pacientes inter-hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

3.1. O processo licitatório, preferencialmente na modalidade Pregão - Sistema de Registro de Preços se faz necessária para prestação de serviços de remoção de ambulância tipo D, suporte avançado, furgão, e tipo B, suporte básico, para casos de transferências especiais, auxiliando na demanda de atendimento realizados na Unidade de Pronto Atendimento do Município que atendem situações de urgência e emergência, e por vezes também são solicitadas transferências via GERINT (Gerenciamento de Internações Hospitalares), sendo assim de suma importância os serviços de transporte/remoção de pacientes inter-hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

- 4.1. Apresentação de atestado ou certidão de capacidade técnica expedida por órgão público Federal Estadual ou Municipal, ou por empresa pública ou privada, comprovando a execução de atividade semelhantes, pertinentes e compatíveis em características e quantidades com o objeto ora licitado.
- 4.2. Na comprovação da execução das atividades deverá constar descrição completa do serviço prestado e respectivo prazo de execução.
- 4.3. Parcela de maior relevância para avaliação da capacidade técnica.
- 4.4. Prestação de serviços de locação de ambulâncias.
- 4.5. O tempo de captação do paciente está estipulado em até 180 (cento e oitenta) minutos, com início da contagem do tempo a partir do acionamento telefônico, visando diminuir o tempo de resposta.
- 4.6. A Ambulância de Suporte Avançado tipo D, destinada exclusivamente ao transporte de pacientes de alto risco, em decúbito horizontal, deverá estar em conformidade à Portaria 2.048, de 05 de novembro de 2002 e Resolução do CFM nº1672/2003.
- 4.7. Certificado de Regularidade de Inscrição da Empresa e de seu responsável técnico junto ao COREN /RS (para ambulância de suporte avançado tipo D).



4.8. Certificado de Regularidade de Inscrição da Empresa e de seu responsável técnico junto ao CREMERS (para ambulância de suporte avançado tipo D).

4.9. Apresentar Alvará Sanitário da sede da Empresa Proponente.

4.10. Apresentar CNES (Canastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da Empresa Proponente.

4.11. As dimensões e outras especificações da Ambulância de Suporte Avançado tipo D deverá obedecer às normas da ABNT-NBR 14561/2000, de julho de 2000.

4.12. A Ambulância de Suporte Básico destinada exclusivamente ao transporte de pacientes regulares, em decúbito horizontal, os quais necessitam de cuidados médicos intensivos, deverá estar em conformidade a Portaria 2.048, de 05 de novembro de 2002 e Resolução do CFM nº1672/2003.

4.13. As dimensões e outras especificações da Ambulância de Suporte Básico deverá obedecer às normas da ABNT- NBR 14561/2000, de julho de 2000.

4.14. O serviço deverá estar disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia todos os dias da semana, inclusive aos finais de semanas e feriados e dias santos.

4.15. Não há limitação diária para prestação do serviço e a Secretaria Municipal da Saúde acionará sempre que necessário.

4.16. Caso haja concomitância de solicitações e repetida a avaliação de gravidade do caso, a prioridade segue a ordem neonatal, pediátrica e adulto.

4.17. As despesas tais como combustível, pedágio, manutenção do veículo, profissionais e demais despesas inerentes a esta prestação de serviço correrão às expensas da Contratada.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.1. O serviço deverá estar disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia todos os dias da semana, inclusive aos finais de semanas e feriados e dias santos.

5.2. Não há limitação diária para prestação do serviço e a Secretaria Municipal da Saúde acionará sempre que necessário.

5.3. A quilometragem será da Base da Empresa até o destino solicitado pela Secretaria Municipal da Saúde.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

6.1. Gerenciador do contrato: Cristiane Fatima Sobirai Brito

6.2. Fiscais do contrato: Rachel Duarte

6.3. Prazo da ata :12 meses, á contar da assinatura da ata de registro de preços

6.4. Local: Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

6.5. Horário: Quando o fiscal realizar o chamado.



7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO:

7.1. Os pagamentos serão realizados mediante entrega da Nota Fiscal atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, após emissão da Nota de Empenho e entrega dos itens, conforme determinação da Secretaria Municipal da Fazenda.

8. FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS FORNECEDORES:

8.1. O levantamento deu-se através de orçamento de fornecedores do ramo. Justifica-se que foram consultadas as ferramentas de pesquisa Licitação e Banco de Preços, ferramentas estas informatizadas que disponibilizam dados de compras públicas, mas devido à especificidade do objeto, comprometeu a exatidão da pesquisa, apresentando resultados “engessados”, não sendo assim, fiel e nem compatível com a necessidade da Secretaria de Saúde, logo, foram utilizados orçamentos de fornecedores (em anexo as negativas das ferramentas de pesquisas).

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

9.1. Considerando os orçamentos realizados, a metodologia de cálculo utilizada para obtenção do valor de referência unitário foi a média dos valores unitários apresentados nos itens da solução. Segue na tabela do item 1.2 deste Termo de Referência;

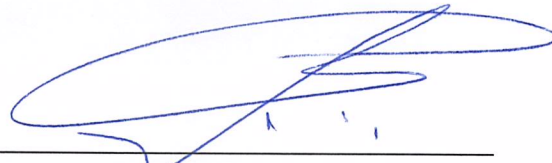
10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

11.01.10.302.0181.2177.....FORTAL.ASSIST.HOSPIT.DE MEDIA E ALT.COMP
3.3.3.9.0.39.00.00.00..OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA...**7512**

11.02.10.302.0181.2177.....FORTAL.ASSIST.HOSPIT.DE MEDIA E ALT.COMP
3.3.3.9.0.39.00.00.00...OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA..**7526**

11.04.10.302.0181.2177FORTAL.ASSIST.HOSPIT.DE MEDIA E ALT.COMP
3.3.3.9.0.39.00.00.00...OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA...**7541**

Tramandaí, 16 de dezembro de 2024.



Claudio De Oliveira Guimarães
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 1212/2024



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CLAUDIO DE OLIVEIRA GUIMARÃES