



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. O objetivo desta contratação é **contratação de empresa especializada na prestação de serviços de locação de transporte de passageiros, para conduzir pacientes ao Hospital São Vicente de Paulo, em Osório/RS, para a realização de Serviço de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise);**

1.2. Os serviços serão prestados conforme a descrição e quantidade da tabela abaixo:

Item	Objeto	Quantidade	Valor Médio Unitário	Valor Médio Total
01	TRANSPORTE – Serviço de transporte de passageiros em veículo com capacidade entre 24 e 28 lugares; poltronas em bom estado de conservação e com cinto de segurança; ar condicionado, e acessibilidade.	2.000 Serviços	R\$ 708,49	R\$ 1.416.980,00

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

2.1. A contratação se faz necessária para o transporte de munícipes que necessitam de Serviço de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise). O não fornecimento destes serviços poderá acarretar prejuízos irreversíveis aos pacientes que necessitam do tratamento de saúde citado;

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

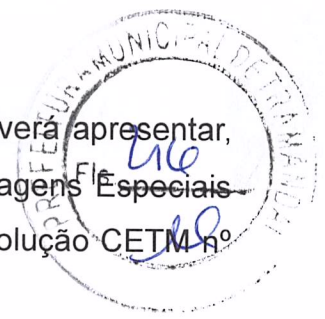
3.1. A proposta visa dar continuidade ao serviço de transporte de pacientes para a Hemodiálise. Para isso, será conduzido um processo licitatório, na modalidade Pregão Eletrônico – Sistema Registro de Preços, que garantirá a transparência na seleção de fornecedores, promovendo a concorrência e assegurando a escolha de um transporte que atenda a todas as exigências solicitadas. Esta abordagem tem como objetivo principal garantir a continuidade da assistência e segurança prestada aos usuários.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:



- 4.1.** Todas as despesas operacionais — incluindo combustível, motorista, substituição do veículo (quando necessário), manutenção preventiva e corretiva, multas e seguros — serão de inteira responsabilidade da Contratada.
- 4.2.** O equipamento de acessibilidade, como plataforma elevatória, rampa ou sistema equivalente, devem estar em conformidade com ABNT NBR 14022/2020 e demais legislações aplicáveis;
- 4.3.** As empresas licitantes deverão apresentar:
- 4.3.1.** Certificado vigente de registro no RECEFITUR;
- 4.3.2.** Comprovante de seguro DPVAT para os passageiros;
- 4.3.3.** Comprovante de seguro DPVAT para os veículos.
- 4.4.** Deverá ser apresentado Atestado de Capacidade Técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove a execução de serviços similares ao objeto desta licitação, especificamente relacionados ao Fretamento Especial na área da Saúde, contendo características técnicas e quantitativas compatíveis com a proposta apresentada. O atestado deverá identificar a empresa emitente e o responsável pelo setor competente.
- 4.4.1.** A comprovação deverá referir-se à execução de parcela de maior relevância equivalente a, no mínimo, 30% do objeto licitado.
- 4.5.** Apresentar o Certificado de Registro de Veículo (CRV) do veículo destinado ao transporte dos pacientes. Caso o veículo não esteja registrado em nome da licitante, deverá ser apresentada declaração do proprietário, com firma reconhecida, autorizando o uso do veículo para cumprimento do contrato.
- 4.6.** A licitante deverá indicar veículo reserva, apto a substituir o principal em caso de impossibilidade de uso. Deverá ser apresentado o CRV do veículo reserva, nos mesmos termos do item anterior.
- 4.7.** Apresentar laudo de vistoria técnica do veículo, emitido por oficina credenciada ao INMETRO, pelo DAER ou por outro órgão ou entidade competente, atestando a adequação mecânica e as condições de segurança do veículo.
- 4.9.** No momento da assinatura da Ata de Registro, a Contratada deverá apresentar a Autorização de Viagens Especiais de Fretamento Contínuo expedida pela METROPLAN, conforme Resolução CETM nº 95/2015.
- 4.9.1.** Em caso da Autorização de Viagens Especiais de Fretamento Contínuo, estar vencida, a Contratada deverá apresentar, em até 48 h (quarenta e oito horas) após a assinatura da Ata de Registro, o protocolo de solicitação da referida autorização realizado junto a METROPLAN.

4.9.2. Caso a empresa tenha apresentado o protocolo, a Contratada deverá apresentar, no prazo de 15 dias após a assinatura do contrato, Autorização Para Viagens Especiais de Fretamento Contínuo, emitida pela METROPLAN, nos termos da Resolução CETM nº 95/2015, sob pena de rescisão contratual.



5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.1. A Contratada deverá realizar o transporte de ida e volta dos pacientes em tratamento de hemodiálise até o Hospital São Vicente de Paulo, localizado na cidade de Osório/RS, em duas ou mais viagens diárias, de segunda-feira a sábado, conforme a demanda e os horários estabelecidos pelo hospital.

5.2. O embarque e desembarque dos pacientes deverão ser realizados em suas respectivas residências, considerando a condição de saúde debilitada dos mesmos. Cada paciente será acompanhado por um acompanhante, conforme exigência do Hospital São Vicente de Paulo.

5.3. Os horários de atendimento no hospital estão previstos para as 06 h e 15 h, conforme agendamento. O retorno dos pacientes deverá ocorrer imediatamente após o término do procedimento.

5.3.1. O recolhimento dos pacientes em suas residências deverá ocorrer, preferencialmente, nos horários de 04h30min e 12h30min, respeitando o tempo necessário para o deslocamento e garantindo a chegada pontual ao hospital. Os horários poderão ser ajustados conforme a disponibilidade e necessidade do hospital, mediante prévia comunicação à contratante.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

6.1. Gerenciadora da Ata: Cristiane Fatima Sobirai Brito;

6.2. Fiscal da Ata: Leovegildo Falaes de Campos;

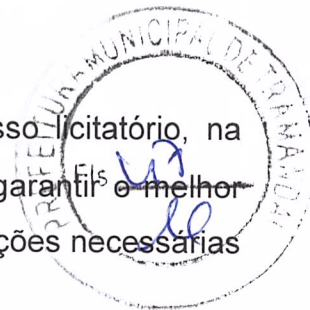
6.3. Prazo da Ata: 12 meses, podendo ser prorrogado pelo prazo máximo permitido por lei.

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, conforme determinação da Secretaria Municipal da Fazenda.

8. FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS FORNECEDORES:

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de processo licitatório, na modalidade Pregão Eletrônico – Sistema Registro de Preços, visando garantir o melhor preço possível, sem comprometer a qualidade e atendendo às especificações necessárias para a prestação do serviço.



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;

9.2. Os orçamentos foram coletados através das ferramentas de pesquisa Banco de Preços.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.1. Os custos da futura contratação serão absorvidos pelas respectivas dotações orçamentárias:

Municipal:

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 - **8779**

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**

Estado:

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**

11.02.10.302.0181.2177.....FORTAL.ASSIST.HOSPIT.DE MEDIA E ALT.COMP
3.3.3.9.0.39.00.00.00.OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA.....**7550**

União:

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

Tramandaí, 18 de dezembro de 2025.

Carin Cristiane M. da Silva
Secretária Mun.
de Saúde

Carin Cristiane Meyer da Silva
Secretária Municipal de Saúde