

## MEMORIAL DESCRIPTIVO DE COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 151/25

**MEMORIAL DESCRIPTIVO DE COLETA DE PREÇOS OBJETIVANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM TRANSPORTE DE REMOÇÕES INTER-HOSPITALARES DE PACIENTES, PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DA FUABC - CONTRATO DE GESTÃO SÃO MATEUS/SP, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.**

### 1. PREÂMBULO

Acha-se aberta na FUNDAÇÃO DO ABC, localizada na Avenida Lauro Gomes, nº 2000 – Príncipe de Gales – Santo André/SP – CEP 09060-650, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 57.571.275/0001-00, o **MEMORIAL DESCRIPTIVO visando a Contratação, “tipo menor preço X técnica”, de empresa ESPECIALIZADA EM TRANSPORTE DE REMOÇÕES INTER-HOSPITALARES DE PACIENTES, UNIDADES DE SAÚDE QUE INTEGRAM A FUABC - CONTRATO DE GESTÃO SÃO MATEUS/SP, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES**, em conformidade com as especificações técnicas constantes do Termo de Referência – Anexo I, parte integrante deste Memorial Descritivo.

1.1. - O MEMORIAL DESCRIPTIVO estará disponível para download no site da Fundação do ABC ([www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br)), na aba “PUBLICAÇÕES OFICIAIS – EDITAIS”.

1.2. Os envelopes (**Envelope 1 – Proposta Comercial e Documentação Técnica e Envelope 2 – Documentação de Habilitação**) deverão ser entregues na Avenida Lauro Gomes, nº 2000 – Príncipe de Gales – Santo André/SP – CEP 09060-650, **até o dia 10 de julho de 2025** às 16h00min, em conformidade com as disposições a seguir:

### 2. DO OBJETO

2.1. A presente coleta de preços tem por objeto a Contratação, “tipo menor preço global”, de empresa especializada em TRANSPORTE DE REMOÇÕES INTER-HOSPITALARES DE PACIENTES, UNIDADES DE SAÚDE QUE INTEGRAM A FUABC - CONTRATO DE GESTÃO SÃO MATEUS/SP, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, conforme condições estabelecidas no Termo de Referência e seus anexos, parte integrante deste instrumento.

### 3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E EXECUÇÃO DO CONTRATO

3.1. Cada proponente deverá apresentar dois envelopes, um contendo o **ENVELOPE 1 - PROPOSTA COMERCIAL E DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA**, outro com o **ENVELOPE 2 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** - que deverão ser entregues separadamente, única via, em envelopes fechados e lacrados, rubricados no fecho e identificados com o nome da empresa, o número do processo e o seu objeto, nome, telefone e e-mail com o nome do proponente e contendo em suas partes externas e frontais, em caracteres destacados, os seguintes

dizeres em:

**ENVELOPE N° 01: PROPOSTA COMERCIAL E DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA  
FUNDAÇÃO DO ABC - CONTRATO DE GESTÃO DE SÃO MATEUS – SERVIÇO DE  
REMOÇÕES INTER-HOSPITALARES DE PACIENTES**

**COLETA DE PREÇOS N° 151/25**

**RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE**

**CNPJ N° XXXX**

**NOME DO RESPONSÁVEL:**

**EMAIL:**

**TELEFONE:**

**ENVELOPE N° 02: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**FUNDAÇÃO DO ABC - CONTRATO DE GESTÃO DE SÃO MATEUS – SERVIÇO DE  
REMOÇÕES INTER-HOSPITALARES DE PACIENTES**

**COLETA DE PREÇOS N° 151/25**

**RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE**

**CNPJ N° XXXX**

**NOME DO RESPONSÁVEL:**

**EMAIL:**

**TELEFONE:**

3.1.1. Os envelopes referentes a proposta e documentação técnica (envelope 1) e documentação de habilitação(envelope 2) deverão ser entregues até a data limite de recebimento, sob pena de, não o fazendo, ser considerada inabilitada para o certame;

3.2. A Razão ou Denominação Social da empresa constante dos envelopes ou de quaisquer outros documentos deverão ser a mesma constante do Cadastro Nacional de Pessoa jurídica, vedada a utilização de nome “fantasia” ou nome incompleto.

3.3. A proposta comercial deverá ser apresentada impressa sem emendas ou rasuras.

3.4. Não será admitida a participação de consórcios, bem como as participações de empresas impedidas por lei.

3.5. Não será admitida a subcontratação de serviços na execução do contrato decorrente desta Coleta de Preços, salvo se houver autorização da **CONTRATANTE**.

3.6. A administração da **CONTRATANTE** fica reservada o direito de efetuar diligências em qualquer fase da Coleta de Preços para verificar a autenticidade e veracidade dos documentos e informações apresentadas nas Propostas, bem como esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada à inclusão, posterior de documento ou informação exigido neste Memorial Descritivo.

3.7. O fornecimento do objeto deste certame terá validade de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, nos termos do regulamento de compras da Fundação do ABC - Edição 2022, podendo ser acessado através do link (<https://fuabc.org.br/comunicacao/regulamento-de-compras/>).

#### **4. DOCUMENTOS EXIGIDOS DA VENCEDORA DA PRESENTE COLETA DE PREÇOS (ENVELOPE 2)**

4.1. A Documentação deverá estar contida no Envelope nº 02 – Documentação, devidamente lacrado, conforme item 3.1 acima.

4.1.1. O Envelope nº 2 (Documentação de Habilitação) deverá ser entregue juntamente com o Envelope nº 1 (Proposta Comercial e Documentação Técnica), sob pena de, não o fazendo, ser considerada inabilitada para o certame.

4.1.2. Necessariamente a proposta comercial deverá ser entregue em envelope lacrado e identificado como envelope 1 e a documentação exigida pela cláusula 4 do presente Memorial Descritivo, deverá ser entregue em **envelope separado** e identificado como Envelope 2.

4.1.3. O Setor de Compras, procederá à abertura dos ENVELOPES 1 – PROPOSTA COMERCIAL E DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA apresentados e após julgamento da melhor oferta, será aberto o ENVELOPE 2 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO. **Somente a empresa melhor classificada** terá sua documentação submetida à avaliação. O Envelope nº 2 (Documentação de Habilitação) deverá conter:

4.2. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrados, tratando-se de sociedades comerciais e no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores. No ato constitutivo deverá estar contemplada, dentre os objetivos sociais, a atividade que autorize a prestação de serviços exigidos no objeto desta coleta de preços.

4.2.1. Registro comercial, no caso da empresa individual;

4.3. Cartão de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), emitido em até 60 (sessenta) dias anteriores à data de publicação do Memorial Descritivo, desde que não tenha ocorrido alterações contratuais societárias após sua emissão.

4.4. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo à sede da empresa participante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratado.

4.5. Prova de regularidade com as Fazendas Públicas:

4.5.1. Prova de quitação ou Certidão Conjunta Negativa ou Positiva com efeito de Negativa dos Tributos Federais administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e quanto à Dívida Ativa da União de competência da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, expedida no local do domicílio ou sede da licitante, respectivamente, em conjunto, nos termos da IN/RFB nº 734/07 e do Decreto nº 6.106/2007).

4.5.2. Estadual (Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo e Certidão Negativa de Débito Inscritos da Dívida Ativa do Estado de São Paulo) conforme o domicílio ou sede da participante.

4.5.3. Municipal (certidão de tributos mobiliários e imobiliários), conforme o domicílio ou sede da participante.

4.5.3.1. Caso não a empresa não possua imóveis em seu CNPJ, para

emissão da certidão de Rol Nominal;

4.5.4. Serão admitidas certidões positivas com efeito de negativas ou outras equivalentes na forma da lei.

4.6. Certidão Negativa, de pedido de falência, concordata, recuperação judicial ou extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, emitida no período de até 30 (trinta) dias anteriores à data fixada para a entrega dos envelopes.

4.6.1 Nas hipóteses em que a certidão encaminhada for positiva, deve a licitante apresentar comprovante da homologação/deferimento pelo juízo competente do plano de recuperação judicial/extrajudicial em vigor, bem como deverá apresentar cópia do ato de nomeação do administrador judicial ou se o administrador for pessoa jurídica, o nome do profissional responsável pela condução do processo e, ainda, declaração, relatório ou documento equivalente do juízo ou do administrador, de que está cumprindo o plano de recuperação judicial;

4.7. Prova de inexistência de débitos trabalhistas, através do documento "Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT", expedida pela Justiça do Trabalho conforme a Lei nº 12.440/2011.

4.8. Prova de Regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

4.9. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancete ou balanço provisório.

4.10. A empresa deverá apresentar com base no balanço e demonstrações contábeis referidos no subitem anterior, os cálculos dos índices contábeis abaixo relacionados, que deverão ser subscritos (atestados) por profissional devidamente registrado no CRC (Conselho Regional de Contabilidade), devendo constar o nome, assinatura e número do CRC do profissional.

4.11. A proponente deverá apresentar atestado(s) de capacidade técnica, expedido(s) por Pessoa Jurídica de Direito Público ou Privado, em nome da proponente, que comprove a execução, para quaisquer das entidades mencionadas neste item, de serviços similares ao objeto deste Memorial de Coleta de Preços, executados por no mínimo 12 (doze) meses.

4.11.1. O(s) Atestado(s) de Capacidade Técnica (Técnico Operacional), deverão ser elaborados(s) em papel timbrado e/ou conter carimbo oficial do CNPJ, contemplando as informações detalhadas do(s) fornecimento(s) ou serviço(s) prestado(s), sendo assinado(s) e com identificação do nome, cargo ou função do(s) emitente(s).

4.11.2. A comprovação de execução dos serviços mencionados poderá ser feita mediante apresentação de 01 (um) ou mais atestados referente a um único ou a diversos contratos e/ou Termos de Credenciamento.

- 4.12. Consulta de Idoneidade junto ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo;
- 4.13. Consulta de Idoneidade junto ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- 4.14. Consulta de Idoneidade junto ao Tribunal de Contas da União;
- 4.15. Consulta de Idoneidade junto ao Portal da Transparência da Controladoria Geral da União (CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM);
- 4.16. Consulta de Idoneidade junto ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF;
  
- 4.17. Consulta de Idoneidade junto ao Cadastro Integrado de Condenação por Ilícitos Administrativos - CADICON E CNIA;
- 4.18. Declaração de Cumprimento de Lei Anticorrupção e das políticas da Fundação do ABC, conforme modelo Anexo V;
- 4.19. Declaração (com logotipo da empresa) “Quadro Societário”, acerca da não incorrência da Proponente das vedações estabelecidas no artigo 6º do Regulamento Interno de Compras da Fundação do ABC, nos moldes do Anexo VI;
- 4.20. Declaração de não impedimentos, conforme Anexo VII;
- 4.21. Declaração que, de acordo com as especificações fornecidas pela CONTRATANTE, há perfeitas condições para o serviço Anexo VIII;
- 4.22. Declaração de aceitação do REGULAMENTO INTERNO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DA FUNDAÇÃO DO ABC. Anexo IX;
- 4.23. Questionario Due Diligence de Compliance de Fornecedores Anexo X;
- 4.24. Declaração de cumprimento ao código de conduta ética Anexo XI;
- 4.25. Atestados de vistoria dos locais de execução dos serviços, onde será declarado que a Proponente tem pleno conhecimento dos locais em que se desenvolverão os serviços, dos acessos e de todas as demais condições e eventuais dificuldades para execução dos serviços do objeto, devendo a vistoria ser realizada pelo responsável técnico da empresa Anexo XII.
  
- 4.26. Caso a proponente opte pela não realização de visita técnica deverá apresentar declaração de declínio de sua realização, declarando ainda que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza do objeto da Coleta de Preço Anexo XIII.
  
- 4.27. Declaração de que não empresa menor Anexo XIV;
  
- 4.28. Declaração da empresa, responsabilizando-se sob a pena da lei, no caso de seus funcionários ou prepostos vierem a mover futuras ações trabalhistas ou cíveis contra a mesma, ficando a Fundação do ABC excluída do polo passivo, ou seja, da

responsabilidade solidária ou subsidiária.

4.29. Licença Sanitária Vigente, incluindo, mas não se limitando à RDC nº 275/2002 da ANVISA, à Lei nº 5.991/1973 e demais normas aplicáveis à atividade;

4.30. Prova de Regularidade do Responsável Técnico junto ao Conselho de Farmacia (CRF), incluindo a Certidão de Regularidade Técnica (CRT) ou documento equivalente.

## 5. PROPOSTAS COMERCIAIS

5.1. A **proposta comercial e documentação técnica** estará contida no Envelope nº 01 – Proposta Comercial e Documentação técnica, **devidamente lacrado**, conforme item 3.1 acima, devendo ser apresentada da seguinte forma:

5.2. A proposta Comercial em papel timbrado da empresa participante com o **valor por item, valor por unidade, valor mensal estimado e valor total estimado**, em algarismo e por extenso, conforme modelo de proposta no Anexo III do Memorial Descritivo.

5.3. Especificações dos materiais e/ou serviços oferecidos em consonância com o objeto do presente Memorial Descritivo.

5.4. Planilha de preços ofertados, contendo:

- 5.4.1. Preço por item;
- 5.4.2. Preço por unidade;
- 5.4.3. Preço mensal estimado
- 5.4.4. Preço global 12 (doze meses);
- 5.4.5. Valor mensal e anual escrito por extenso.

5.5. Os preços apresentados deverão ser em reais, com até duas casas decimais, expressos em algarismos e por extenso, computados todos os custos básicos diretos, bem como tributos, encargos sociais e trabalhistas e quaisquer outros custos ou despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre o objeto do Memorial Descritivo descritivo, relacionados à plena execução do objeto durante todos o período de contratação.

5.6. Prazo de validade da proposta: não inferior a 60 (sessenta) dias.

5.7. Deverão estar inclusos no preço global dos itens apresentados na proposta eventuais serviços de mão de obra, e todas as despesas necessárias à execução da entrega, incluindo-se transporte e montagem, livres de quaisquer ônus para a CONTRATANTE, sejam estes de natureza trabalhista, previdenciária, ou ainda, transportes, veículos, combustível, materiais, tributos, dentre outros.

5.8. O preço global deverá ser compatível com o de mercado, na data da apresentação da proposta, formulada em moeda corrente nacional.

- 5.8.1. O valor máximo mensal para contratação é de **R\$ 309.611,50**

**(Trezentos e nove mil, seiscentos e onze reais e cinqüenta centavos)** mensal, perfazendo o valor máximo global de **R\$ 3.715.338,00 (Três milhões setecentos e quinze mil trezentos e trinta e oito reais)**, para 12 (doze) meses.

5.9. A apresentação da proposta significará expressa aceitação de todas as disposições deste instrumento.

5.10. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do presente MEMORIAL DESCRIPTIVO e seus anexos, que sejam omissas ou apresentarem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento, e ainda, aquelas que contemplem preços acima do valor máximo para contratação ou inexequíveis.

## 6. DO PROCESSAMENTO E JULGAMENTO

6.3. As propostas comerciais serão analisadas pelo Setor de Compras que lavrará o competente Termo de Julgamento, cabendo submetê-lo à decisão do Diretor Geral da Fundação do ABC, nos termos regimentais.

6.4. A presente Coleta de Preços é do tipo “**PREÇO E TÉCNICA**”, que serão julgados de acordo com os seguintes critérios:

- 6.4.1. Adequação das propostas a especificação do produto a ser adquirido;
- 6.4.2. Qualidade;
- 6.4.3. Menor preço;
- 6.4.4. Prazo de fornecimento;
- 6.4.5. Condições de pagamento e maior retorno econômico;
- 6.4.6. Outros critérios previstos no Regulamento de Compras.

6.5. Avaliação da Proposta Comercial e Documentação Técnica:

6.5.1. A avaliação será realizada em duas etapas, avaliação da proposta comercial e avaliação dos critérios técnicos, conforme **anexo II**, sendo vencedora a empresa que somar mais pontos na soma da proposta financeira e avaliação dos critérios técnicos.

6.5.2. A proposta financeira será avaliada considerando o critério de menor valor global.

6.5.3. A avaliação do valor global deverá considerar a ponderação o valor global mensal apresentado no orçamento por especialidade, chegando-se ao valor global.

6.5.4. A pontuação da proposta financeira ocorrerá da seguinte forma:

1 <sup>a</sup> menor proposta de preço ofertada	30 pontos
2 <sup>a</sup> menor proposta de preço ofertada	25 pontos
3 <sup>a</sup> menor proposta de preço ofertada	20 pontos
4 <sup>a</sup> menor proposta de preço ofertada	15 pontos
5 <sup>a</sup> menor proposta de preço ofertada	10 pontos
Empresas avaliadas a contar da 6 <sup>a</sup> colocação	0 pontos

6.6. A empresa que somar melhor pontuação, será aberto o envelope 2, conforme item 4 do memorial.

6.7. O Setor de Compras procederá a classificação das empresas, por preço, do menor para o maior;

6.8. Será considerada vencedora a empresa que atenda todas as exigências formais do presente Memorial Descritivo, desde que os produtos e/ou serviços estejam de acordo com todas as exigências e especificações mencionadas nos Anexos;

6.9. Em caso de empate, entre duas ou mais propostas, serão utilizados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem:

6.9.1. Disputa final, hipótese em que os participantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;

6.9.2. Caso o empate persista, será realizado sorteio.

6.10. As propostas comerciais serão avaliadas pelo Setor de Compras, devidamente assessorada por Comissão Técnica nomeada, caso julgue necessário.

6.11. Serão desclassificadas as propostas que não atendam às exigências deste Memorial Descritivo.

6.11.1. Serão desclassificadas as propostas que:

6.11.1.1. contiverem vícios insanáveis;

6.11.1.2. não obedecerem às especificações técnicas pormenorizadas no edital e seus anexos;

6.11.1.3. apresentarem preços inexequíveis ou permanecerem acima do orçamento estimado para a contratação;

6.11.1.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Contratante;

6.11.1.5. apresentarem desconformidade com quaisquer outras exigências do edital, desde que insanável.

6.11.2. Consideram-se preços manifestamente inexequíveis aqueles que, comprovadamente, forem insuficientes para a cobertura dos custos decorrentes da contratação pretendida;

6.12. A inexequibilidade dos valores referentes a itens isolados da planilha de custos e formação de preços não caracteriza motivo suficiente para a desclassificação da proposta, desde que não contrariem exigências legais;

6.12.1. Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderá ser efetuada diligência, para efeito de comprovação de sua exequibilidade, podendo ser adotado, dentre outros, os seguintes procedimentos:

6.12.1.1. questionamentos junto à proponente para a apresentação de justificativas e comprovações em relação aos custos com indícios de inexequibilidade;

6.12.1.2. verificação de Acordos, Convenções ou Dissídios Coletivos de Trabalho;

6.12.1.3. levantamento de informações junto ao Ministério do Trabalho;

- 6.12.1.4. consultas a entidades ou conselhos de classe, sindicatos ou similares;
- 6.12.1.5. pesquisas em órgãos públicos ou empresas privadas;
- 6.12.1.6. verificação de outros contratos que o proponente mantenha com a Administração ou com a iniciativa privada;
- 6.12.1.7. pesquisa de preço com fornecedores dos insumos utilizados, tais como: atacadistas, lojas de suprimentos, supermercados e fabricantes;
- 6.12.1.8. verificação de notas fiscais dos produtos adquiridos pelo proponente;
- 6.12.1.9. levantamento de indicadores salariais ou trabalhistas publicados por órgãos de pesquisa;
- 6.12.1.10. estudos setoriais;
- 6.12.1.11. consultas às Fazendas Federal, Distrital, Estadual ou Municipal; e
- 6.12.1.12. análise de soluções técnicas escolhidas e/ou condições excepcionalmente favoráveis que o proponente disponha para a prestação dos serviços.

6.13. Quando o proponente apresentar preço final inferior a 30% da média dos preços ofertados para o mesmo item, e a inexequibilidade da proposta não for flagrante e evidente pela análise da planilha de custos e formação de preços, não sendo possível a sua imediata desclassificação, será obrigatória a realização de diligências para aferir a legalidade e exequibilidade da proposta.

6.14. Na hipótese de todas as Propostas serem desclassificadas e a critério do Setor de Compras, poderá ser fixado o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação de nova proposta comercial.

6.15. O resultado final do presente certame será publicado no site da Fundação do ABC ([www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br)).

6.16. Os interessados deverão acompanhar o resultado final através do sítio eletrônico da Fundação do ABC.

## **7. DOS QUESTIONAMENTOS E ESCLARECIMENTOS**

7.1. Os questionamentos e/ou esclarecimentos do MEMORIAL DESCRIPTIVO deverão ser formalizados em papel timbrado da empresa e protocolados no Departamento de Compras da FUNDAÇÃO DO ABC, em até 02 (dois) dias úteis anterior à data fixada para entrega de propostas;

7.2. Havendo questionamento por quaisquer dos interessados no certame, a FUNDAÇÃO DO ABC, poderá publicar a suspensão do Memorial Descritivo, a fim de sanar as dúvidas eventualmente surgidas, se assim entender como necessária.

7.3. Os questionamentos e/ou esclarecimentos não suspendem o certame, salvo, em caso de análise técnica que demande tempo maior para análise, razão pela qual a suspensão será publicada no site da FUNDAÇÃO DO ABC ([www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br)).

## 8. DAS IMPUGNAÇÕES DO MEMORIAL DESCRIPTIVO

8.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar os termos dos Atos Convocatórios, desde que formalmente e protocoladas, junto ao Departamento de Compras da Fundação do ABC, em até 2 (dois) dias úteis anteriores a data final fixada para recebimento das propostas, das 09:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira.

8.2. A impugnação oferecida dentro do prazo estabelecido no item anterior, será encaminhada imediatamente à autoridade máxima da Unidade, para que esta se manifeste quanto à aplicação do efeito suspensivo ou não a essa.

8.3. Havendo acolhimento pelo Setor Jurídico da Fundação do ABC, das impugnações formuladas, o departamento responsável publicará no site da Fundação do ABC ([www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br)).

8.4. Não serão reconhecidas as impugnações cuja petição tenha sido apresentada fora do prazo. Também não são reconhecidas as impugnações que tenham sido encaminhadas por Fax ou qualquer outra forma que não a descrita neste item.

8.5. Se procedente e acolhida a impugnação deste Edital, seus vícios serão sanados e nova data será designada para a realização do certame.

## 9. DAS VISTAS

9.1. Serão franqueadas vistas ao processo, a todos interessados, a partir da Publicação do resultado final, qual seja, expediente do Setor de Compras após análise da documentação da empresa classificada e convocada para referida entrega, ocasião em que será aberto prazo para Recursos e contrarrazões.

9.2. As vistas deverão ser realizadas formalmente e protocoladas, caso não seja a pessoa que compõe o quadro do contrato social, necessário apresentar de forma física a procuração dando a autorização, junto ao Departamento de Compras da Fundação da ABC, no período das 09:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira.

## 10. DOS RECURSOS

10.1. Caberá recurso das decisões do Setor de Compras da Fundação do ABC, no prazo de 02 (dois) dias úteis da publicação do resultado final no site [www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br), desde que formalmente e protocolados, junto ao Departamento de Compras da Fundação do ABC, das 09:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira.

10.2. Estarão legitimados, na apresentação de recurso, os representantes legais da empresa e/ou aqueles que por procuração específica.

10.3. A Fundação do ABC, havendo interposição de recurso por quaisquer das empresas, notificará as demais através de e-mail, para que, havendo interesse, apresentem suas impugnações e/ou contrarrazões, por escrito, em 02 (dois) dias úteis, impreterivelmente da notificação, das 09:00 às 16:00.

10.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

- 10.4.1. serem dirigidos à autoridade competente para apreciá-los;
- 10.4.2. serem digitados e devidamente fundamentados;
- 10.4.3. serem rubricados e assinados por representante legal da recorrente, devidamente credenciado, ou por procurador devidamente habilitado.

10.5. Os recursos e contrarrazões deverão ser entregues na sede da Fundação do ABC - Santo André, endereçadas à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, até às 16:00 horas da data de seu vencimento.

10.6. Não serão conhecidos os recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pela proponente.

## **11. DO CONTRATO**

11.1. A participante vencedora deverá comparecer à sede da CONTRATANTE, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, contados da convocação feita pela Seção competente para esse fim, apta para assinatura do respectivo Contrato, sob pena de, não o fazendo, ficar a mesma impossibilitada de participar de futuras Coletas de Preços da CONTRATANTE.

11.2. O presente Memorial Descritivo, inclusive seus anexos, integrará o contrato que vier a ser firmado com a empresa vencedora da Coleta de Preços.

11.3. Fica desde já eleito o foro da Comarca de Santo André para dirimir quaisquer questões oriundas da presente coleta de preços e do contrato que em decorrência dela vier a ser firmado.

## **12. DISPOSIÇÕES GERAIS**

12.1. Quaisquer esclarecimentos poderão ser obtidos na Fundação do ABC-, situado na Avenida Lauro Gomes, nº 2000 – Príncipe de Gales – Santo André/SP – CEP 09060-650, no horário das 08hs00min às 17hs00min;

12.2. Todas as dúvidas eventualmente surgidas deverão ser apresentadas por escrito e encaminhadas ao endereço mencionado no Preambulo deste Memorial Descritivo.

12.3. Segue anexo ao presente Memorial Descritivo:

- ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;
- ANEXO II – CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO;
- ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA;
- ANEXO IV – MODELO DE ETIQUETA PARA PROPOSTA/DOCUMENTAÇÃO;
- ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ANTICORRUPÇÃO;
- ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO QUADRO SOCIETÁRIO;
- ANEXO VIII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO;
- ANEXO VIII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE PERFEITAS CONDIÇÕES;
- ANEXO IX - DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DA FUNDAÇÃO DO ABC (ENVELOPE Nº 1 – PROPOSTA);

- ANEXO X – QUESTIONARIO DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES;
- ANEXO XI – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO CÓDIGO DE CONDUTA ÉTICA DA FUABC;
- ANEXO XII – MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA;
- ANEXO XIII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE DECLINIO DE VISTORIA;
- ANEXO XIV- MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR
- ANEXO XV – MINUTA DE CONTRATO.

**DIRETOR GERAL**

## **ANEXO I**

### **TERMO DE REFERÊNCIA ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

#### **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM TRANSPORTE DE REMOÇÕES INTER-HOSPITALARES DE PACIENTES PARA AS UNIDADES DE SAÚDE QUE INTEGRAM O CONTRATO DE GESTÃO DA FUABC EM SÃO MATEUS-SP**

##### **1. OBJETO**

1.1. Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de transporte de pacientes para remoções inter-hospitalares ininterruptamente, com ambulâncias tipo B (suporte básico) e D (suporte avançado), para o atendimento dos Equipamentos de Saúde no território de São Mateus, São Paulo.

##### **2. JUSTIFICATIVA**

2.1. Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de transporte de pacientes, para remoções inter-hospitalares, com ambulâncias tipo B (suporte básico – de segunda à sábado, incluindo feriados, no período de 12h) e ambulâncias tipo D (suporte avançado – de segunda a domingo incluindo feriados, no período de 24h), se faz necessária para atender as demandas de transporte de pacientes em estado clínico crítico ou com necessidade de remoção, entre equipamentos de saúde respeitando a grade do Rede de Urgência e Emergência (RUE) municipal e a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de São Mateus, visando a agilidade e a continuidade do atendimento médico, de forma a garantir a prestação de assistência e suporte à vida. Período de vigência de 12 (doze) meses.

##### **3. DISTRIBUIÇÃO DAS AMBULÂNCIAS**

3.1. As ambulâncias objeto deste termo de referência serão distribuídas estrategicamente entre as unidades de saúde conforme quadro 1 no item 3.2, considerando a demanda e a natureza do serviço a ser prestado. A alocação dos veículos obedecerá ao planejamento da CONTRATANTE, garantindo o atendimento adequado conforme o tipo de serviço, horário de funcionamento e necessidades operacionais, conforme descrito abaixo:

### 3.2. QUADRO 1: TIPOS DE AMBULÂNCIA X EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

TIPO DE AMBULÂNCIA	UNIDADE	QTD.	ENDEREÇO	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Tipo B	AMA/UBS Jardim da Conquista III	1	Trav. Somos Todos Iguais,330	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo B	AMA/UBS Jardim das Laranjeiras	1	Rua: Bento Guelfi, 1100	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo B	AMA/UBS Jardim Santo André	1	Rua: Miguel Ferreira De Melo, 497	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo B	AMA/UBS Jardim São Francisco II	1	Rua: Bandeira De Aracambi, 704	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo B	AMA/UBS Jardim Tietê I	1	Av. Engenho Novo, 120	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo D	Hospital Dia São Mateus	1	Rua Senador Maynard Gomes, S/N	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 07h (24h)
Tipo D	Pronto Atendimento São Mateus	2	Rua Dr. Carlos Júlio Spera, 24	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 07h (24h)
Tipo B*	SAD São Mateus	1	Base da contratada	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 19h (12h)
Tipo D*	SAD São Mateus	1	Base da contratada	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 19h (12h)

\*Por se tratar de atendimento eletivo, o quantitativo de remoção mensal é de aproximadamente 25 remoções por tipo de ambulância.

### 4. LOCAIS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

4.1. A prestação dos serviços de transporte/remoção de pacientes, utilizando ambulâncias dos tipos B e D, será realizada mediante solicitação dos equipamentos de saúde do território de São Mateus, sob administração da CONTRATANTE e em parceria com a Prefeitura de São Paulo, conforme o quadro 2 abaixo:

### 4.2. QUADRO 2: EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

UNIDADE	ENDEREÇO	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
AMA/UBS Jardim da Conquista III	Trav. Somos Todos Iguais,330	Segunda-Feira à Sábado das 07h às 19h (12h)
AMA/UBS Jardim das Laranjeiras	Rua: Bento Guelfi, 1100	Segunda-Feira à Sábado das 07h às 19h (12h)
UBS CDHU Palanque	Rua: Ponte Da Amizade, 2	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim da Conquista II	Trav. Somos Todos Iguais,1105	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim Roseli	Rua: Simão Nunes, 31	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Parque boa esperança	Av. Raquel Chohfi, 3826	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim da Conquista I	Rua: Peramirim, 1	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Recanto verde sol	Estradas Dos Fidéis, 10	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
AMA/UBS Jardim Santo André	Rua: Miguel Ferreira De Melo, 497	Segunda-Feira à Sábado das 07h às 19h (12h)
AMA/UBS Jardim São Francisco II	Rua: Bandeira De Aracambi, 704	Segunda-Feira à Sábado das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim Carrãozinho	Rua: Marcos Gonçalves Correia, 25	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim Colorado	Rua: Dr. José De Araújo Vieira, 61	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Parque São Rafael	Rua: Dr. Aristides Ricardo, 313	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Cidade Satélite - Santa Barbara	Rua: Sol, 45	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim Rio Claro	Rua: Cinira Polônio, 33	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Parque das Flores	Rua: Das Petúnias, S/N	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
AMA/UBS Jardim Tietê I	Av. Engenho Novo, 120	Segunda-Feira à Sábado das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim IV Centenário	Rua: Campo Florido, 482	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim Nove de Julho	Rua: Sibaldo Lins, 146	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim Paraguaçu	Rua: Taíobeiras, 125	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim Tietê II	Rua: Augusto Ferreira Ramos, 9	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS São Mateus I	Rua: Angelo De Cândia, 1058	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Colonial	Av. José Rodrigues Santarém, 464	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
SAE São Mateus	Av. Mateo Bei, 838	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
Caps Adulto III	Rua: Joaquim Gouveia Franco, 928	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 07h (24h)
Caps Álcool e Drogas III	Rua: Joaquim Gouveia Franco, 150	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 07h (24h)
Caps Infanto Juvenil II	Av. Claudio Augusto Fernandes, 188	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
Ursi São Mateus	Rua: Ângelo De Cândia, 1109	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
Cer III/apd São Mateus	Rua: Ouro Verde De Minas, 1195	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
Hospital Dia São Mateus	Rua Senador Maynard Gomes, S/N	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 07h (24h)
Centro de Especialidade Odontológicas – CEO	Rua Senador Maynard Gomes, S/N	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
Pronto Atendimento São Mateus	Rua: Dr. Carlos Júlio Spera, 24	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 07h (24h)
SAD São Mateus	Território de São Mateus	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 19h (12h)

4.2.1. A Secretaria Municipal de Saúde poderá incluir novos equipamentos de saúde no Contrato de Gestão da CONTRATANTE, conforme o planejamento de ampliação ou adequação de serviços para o território de São Mateus. Caso necessário, a CONTRATADA deverá disponibilizar o serviço de transporte e remoção de pacientes, atendendo às solicitações feitas pela Secretaria Municipal de Saúde, ampliação de frota de ambulância, de acordo com as demandas da região.

4.2.2. A CONTRATANTE deverá informar a CONTRATADA com 1 (um) mês de antecedência sobre a inclusão do novo equipamento de saúde, para fins logísticos e cadastrais.

4.2.3. Os equipamentos de saúde, que funcionam 12h de Segunda-Feira à Sexta-Feira, poderão ser abertos aos finais de semana e feriados conforme solicitação da Prefeitura de São Paulo, para ações de saúde, podendo estes, solicitarem a prestação de serviço de transporte/remoção de paciente

#### **4.3. QUADRO 3: TIPOS DE AMBULÂNCIA E QUANTIDADES**

ITEM	DESCRITIVO	QUANTIDADE DE VIATURAS	PERÍODO / HORÁRIO	EQUIPE
1	Prestação de serviço de remoção de pacientes através de Ambulância UTI completa Tipo D, dotada de equipamentos e materiais médicos (conforme consta no item 5.4.8.), e de acordo com as normas estipuladas pela Resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar. Para atendimento de uma remoção por vez.	3	24h 7 dias por semana	Condutor Socorrista
2	Prestação de serviço de remoção de pacientes através de Ambulância Básica completas Tipo B, dotada de equipamentos e materiais médicos (conforme consta no item 5.4.7.), e de acordo com as normas estipuladas pela Resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar.	5	6 dias por semana (Segunda-Feira à Sábado/incluindo feriados) 12h	Condutor Socorrista
3	Prestação de serviço de remoção de pacientes através de Ambulância UTI completa Tipo D, dotada de equipamentos e materiais médicos (conforme consta no item 5.4.8.), e de acordo com as normas estipuladas pela Resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar. Para atendimento de uma remoção por vez.	1	Quando solicitado – extra	Condutor Socorrista
4	Prestação de serviço de remoção de pacientes através de Ambulância Básica completas Tipo B, dotada de equipamentos e materiais médicos (conforme consta no item 5.4.7.), e de acordo com as normas estipuladas pela Resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar.	1	Quando solicitado – extra	Condutor Socorrista

#### **5. CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO**

5.1. O serviço de transporte de remoção deverá ser realizado conforme segue:

- Referente ao item 1 do quadro 3- Ambulância de Suporte Avançado - Tipo D: 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana (incluindo feriados), 3 (três) ambulâncias com condutores socorristas;
- Referente ao item 2 do quadro 3- Ambulância de suporte Básico - Tipo B: 12 (doze) horas por dia, 6 (seis) dias por semana (Segunda-Feira à Sábado, incluindo feriados), 5 (cinco) ambulâncias com condutores socorristas;
- Referente ao item 3 e 4 do quadro 3- Ambulância de Suporte Básico e/ou Avançado - Tipo B e D: A CONTRATANTE solicitará remoções extras com

antecedência de 24h a 48h, informando: dados do paciente, endereços de origem e destino, tipo de ambulância, justificativa e se a remoção é de ida e volta ou apenas ida.

- O valor da remoção será calculado com base na distância percorrida em quilômetros:
- Ida: distância entre a origem e o destino.
- Ida e volta: distância da origem ao destino, mais a distância do destino de volta à origem.

5.2. As viaturas tipos B e D deverão vir com condutor socorrista, com capacitação em suporte básico de vida, devidamente comprovada com reciclagens anuais, sendo enviadas via e-mail cópias dos certificados de reciclagem a referência institucional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);

5.3. A CONTRATANTE designará seus colaboradores próprios para complementar a tripulação das ambulâncias;

5.4. Com relação às viaturas de transporte:

5.4.1. Durante a vigência do contrato, os veículos devem ter no máximo 2 anos de fabricação e estar em excelente estado de conservação e funcionamento. As manutenções periódicas devem ser realizadas fora do horário de serviço para evitar interrupções.

- Ambulâncias com jornada de 12 horas: manutenção fora do período de serviço.
- Ambulâncias com jornada de 24 horas: agendamento da manutenção em horários que não comprometam o atendimento.

5.4.2. Veículos que não apresentarem condições adequadas de operação, mesmo com menos de 2 anos, deverão ser substituídos em até 2 horas, mediante solicitação formal da CONTRATANTE.

5.4.3. A CONTRATANTE poderá solicitar a qualquer momento, durante a vigência do contrato, os documentos que comprovem a manutenção e condição do veículo.

5.4.4. A CONTRATADA deverá manter atualizado e regularizado os documentos dos veículos: licenciamento e demais impostos pertinentes e em conformidade com o Código Nacional de Trânsito – CNT.

5.4.5. O veículo deverá estar em conformidade com todas as normas em vigor da Vigilância Sanitária, bem como com as demais regulamentações aplicáveis,

incluindo as normas da ABNT – NBR 14561/2000 (junho de 2000) e a Portaria nº 2.048, de 05/11/2002

5.4.6. A CONTRATADA deverá possuir seguro contra acidentes, abrangendo tanto a tripulação quanto o paciente;

5.4.7. A CONTRATADA deverá fornecer os Veículos tipo furgão, modelo longo, teto alto adaptado para Ambulância, com porta lateral deslizante e portas traseiras com capacidade de transporte de um paciente e um acompanhante, assim como a tripulação, sendo as medidas internas aproximadas do compartimento do paciente. Configurações mínimas a seguir: Combustível Diesel, Direção Hidráulica, Ar-Condicionado, e todos os itens de segurança; Altura mínima (assoalho ao teto) 1,50m; Largura mínima 1,60 m (medida 30 cm acima do assoalho do veículo); Comprimento mínimo do compartimento 2,10 m (medida da porta traseira ao encosto do banco do motorista)

5.4.8. Os veículos deverão contar com estepe instalado em local que não interfira com o paciente em sua movimentação.

5.4.9. As superfícies internas deverão ser forradas de material que permita e resista aos métodos de desinfecção normalmente utilizados.

5.4.10. A ambulância TIPO B – suporte básico de vida, deverá estar devidamente abastecida com os equipamentos e materiais descritos a seguir, nas quantidades especificadas. A responsabilidade pelo abastecimento e pela garantia da conformidade com os itens e quantidades estabelecidas será da CONTRATADA, que deverá assegurar que todos os itens estejam em condições adequadas de uso e prontos para utilização a qualquer momento.

- Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio comunicação fixo e móvel; banco tipo baú com no mínimo 3 (três) lugares com cinto de segurança; maca articulada e com rodas (1 unidade); suporte para soro (1 unidade); instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (alimentação do respirador, b-fluxometro e umidificador de oxigênio e c-aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxometro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula (1 unidade); saco branco infectante 15L (3 unidades);
- Prancha longa para imobilização de coluna (1 unidade); talas para imobilização de membros, (3 de cada tamanho – P, M e G – totalizando 9 unidades) conjuntos de colares cervicais (3 de cada tamanho – P, M e G – totalizando 9 unidades), frascos de soro fisiológico 0,9% de 500ml (2 unidades) e solução ringer lactato 500ml (1 unidades), equipo soro macro (3 unidades), bandagens triangulares (1 unidade), cobertores e/ou manta térmica (2 unidades), lençol descartável, kit

umidificador O<sub>2</sub> (2 unidades); 1 (um) monitor multiparâmetros (pressão arterial, oximetria, eletrocardiograma);

- Maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil (1 unidade de cada); ressuscitador manual adulto e infantil (1 unidade de cada); cânulas orofaríngeas (guedel) de tamanhos variados (1 de cada tamanho – Nº 0,1,2,3,4,5 – totalizando 6 unidades); luvas descartáveis (1 caixas de cada – P, M, G); esparadrapo ou micropore (1 unidade); esfigmomanômetro adulto e infantil (1 unidade de cada); oxímetro não invasivo portátil (1 unidade); ataduras de 15 cm (5 unidades); compressa de gaze estéril 7,5x7,5 cm com 11 ou 13 fios pacote com 10 unidades (10 unidades); cateteres tipo óculos para oxigenação adulto e infantil (2 unidades cada), cateter/ sonda aspiração de vários tamanhos (1 de cada tamanho – Nº 4,8,12,16 – totalizando 4 unidades);
- Kit de parto contendo: luva estéril nos tamanhos nº 6,5 7,0; 7,5; 8,0 e 8,5 (2 unidades de cada – totalizando 10 unidades); clamp umbilical (03 unidades), bisturi estéril descartável nº 22 (2 unidades); saco plástico para placenta (03 unidades); compressa de gaze estéril 7,5x7,5 cm com 11 ou 13 fios pacote com 10 unidades (10 unidades), bracelete de identificação (2 unidades), absorvente higiênico grande (03 unidades), cobertor para recém-nascido e/ou manta térmica (02 unidades), Filme transparente de PVC (1 rolo), sonda de aspiração Nº 4 e 6 (3 de cada – totalizando 6 unidades).

5.4.11. A ambulância TIPO D - suporte avançado de vida, deverá estar abastecida de acordo com os equipamentos e materiais abaixo descritos, e suas quantidades respectivamente:

- Sinalizador óptico e acústico, equipamento de rádio comunicação fixo e móvel, banco tipo baú com no mínimo 3 (três) lugares com encosto estofado com cinto de segurança, maca articulada e com rodas (1 unidade), suporte para soro (2 unidades), instalação de rede portátil de oxigênio com descrito no item anterior (ambulância tipo B) sendo obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas, manômetro e fluxometro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula (1 unidade), rede de oxigênio com régua tripla (a- alimentação do aspirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio; c-aspirador), armários laterais em toda sua extensão esquerda da viatura com portas corrediças e gavetas dotadas de trinco para impedir sua abertura inadvertida durante o deslocamento do veículo, os veículos deverão possuir rede elétrica instalada para a ligação de todos os equipamentos;
- Prancha longa para imobilização de coluna (1 unidade); Ventilador mecânico portátil (1 unidade), monitor cardioversor/desfibrilador com bateria e instalação elétrica disponível (1 unidade); ressuscitador manual adulto, infantil e neonato com máscara e reservatório de O<sub>2</sub> (1 de cada – totalizando 3 unidades), bomba de infusão com bateria (2 unidades); equipo macro gotas compatível com bomba de infusão (2 unidades), equipo macro gotas fotossensíveis compatível com

- bomba e infusão (2 unidades), circuito de respirador estéril adulto e infantil (2 unidades de cada- totalizando 4 unidades), saco branco infectante 15L (5 unidades); frasco de soro fisiológico 0,9% 500ml (3 unidades), frasco ringer lactato 500ml (1 unidade); talas para imobilização P, M e G (3 de cada – totalizando 9 unidades), conjunto de colar cervical P, M e G (3 de cada – totalizando 9 unidades), luvas descartáveis de procedimentos P, M e G (1 de cada – totalizando 3 unidades), atadura de 15 cm (5 unidades), compressa de gaze estéril 7,5x7,5 cm com 11 ou 13 fios pacote com 10 unidades (10 unidades); cobertores e/ou manta térmica metálica (2 unidades), kit umidificador O<sub>2</sub> (2 unidades), lençol descartável, extensor de cabo/chicote de O<sub>2</sub> (3 unidades), cateter nasal tipo óculos para oxigênio adulto e infantil (2 cada – totalizando 4 unidades); luva estéril diferentes tamanhos (1 de cada Nº 6,5; 7; 7,5; 8; 8,5 – totalizando 5 unidades); sonda nasogástrica diferentes tamanhos (1 de cada Nº 8; 10; 12); eletrodos de ECG descartáveis adulto pacote com 10 ou 50 unidades (1 pacote); almofolia álcool 70% de 100ml (3 unidades), caixa de perfuro cortante 3L (1 unidade);
- Maleta de vias aéreas contendo: máscara laríngea diferentes tamanhos (1 de cada – Nº 2,3,4,5 – totalizando 4 unidades), cânulas/tubo endotraqueais de vários tamanhos (1 de cada - Nº 3,5; 4; 5; 6; 7; 7,5; 8; 8,5; 9 – totalizando 9 unidades), cateteres/sonda de aspiração com válvulas de diferentes tamanhos (1 de cada – Nº 4, 8, 10, 12, 16, 18 – totalizando 6 unidades), máscara não reinalante de oxigênio/ máscara com saco reservatório 100%O<sub>2</sub> - adulto e infantil (2 de cada – totalizando 4 unidades), fio-guia para intubação (1 unidade), seringa de 20ml (2 unidades), ressuscitador manual adulto, infantil e neonato com máscara e reservatório de O<sub>2</sub> (1 de cada – totalizando 3 unidades), cadarço para fixação de cânula/tubo endotraqueal (1 rolo), laringoscópio adulto/infantil (1 unidade) conjunto de laminas curvas para intubação Nº 0,1,2,3,4 (1 de cada – totalizando 5 unidades) e conjunto de laminas retas para intubação Nº 1, 2, 3 (1 de cada – totalizando 3 unidades), pilhas compatíveis para o laringoscópio (2 unidades); cânulas orofaríngeas (guedel) de tamanho variados (1 de cada – Nº 0,1,2,3,4,5 – totalizando 6 unidades);
  - Maleta sinais vitais contendo: estetoscópio adulto e infantil (1 de cada – totalizando 2 unidades), esfigmomanômetro adulto e infantil (1 de cada – totalizando 2 unidades), termômetro digital (1 unidade), oxímetro não invasivo portátil (1 unidade);
  - Maleta acesso venoso contendo: compressa de gaze estéril 7,5x7,5 cm com 11 ou 13 fios pacote com 10 unidades (5 unidades); micropore ou esparadrapo (1 unidade), cateter intravenoso periférico (jelco) de diferentes tamanhos (5 de cada – Nº 24; 22; 20; 18 – totalizando 20 unidades), cateter intravenoso periférico (scalp) de diferentes tamanhos (5 de cada – Nº 21; 23; 25), swab álcool (1 caixa), garrote (1 unidade), extensão duas vias (polifix) com clamp ou danula (torneira) 3 vias (5 unidades), agua para injeção flaconete 10ml (10 unidades), seringa de diferentes tamanhos (5 de cada – Nº 3ml, 5ml e 10ml –

totalizando 15 unidades), agulhas de diferentes tamanhos (5 de cada – N°30x7, 13x4,5 – totalizando 10 unidades; e 10 unidades da N°40x12);

- Maleta medicação: Acido Acetilsalicílico (AAS) 100mg comprimido (10 comprimidos), adenosina 6mg/2ml (2 ampolas), água para injeção 10ml (10 flaconetes), amiodarona 150mg/3ml (3 ampolas), aminofilina 24mg/ml (2 ampolas), bromidrato de fenoterol 5mg/ml (1 frasco), brometo de ipratropio 0,25mg/ml (1 frasco), bicarbonato de sódio 8,4% 10ml (2 flaconetes), captoril 25mg (5 comprimidos), clopidogrel 75mg (8 comprimidos), cloridrato de tramadol 50mg/ml (2 ampolas), cetamina 50mg/10ml (1 ampola), dexametasona 2mg/ml (3 ampolas), dipirona sódica 500mg/ml (3 ampolas), Dimenidrato + Piridoxima 1mg/ml – IM – (dramin) (3 ampolas), dipirona sódica gotas 500mg/20ml (1 frasco), diazepam 10mg/2ml (3 ampolas), diclofenaco de sódio 75mg/ml (2 ampolas), dopamina cloridrato 50mg/10ml (3 ampolas), dobutamina cloridrato 250mg/20ml (3 ampolas), butilbrometo de escopolamina 20mg/ml (3 ampolas), epinefrina 1mg/ml (10 ampolas), flumazenil 0,5mg/5ml (2 ampolas), furosemida 10mg/2ml (3 ampolas), fentanil 50 mcg/5ml (2 ampolas), fenitoína 250mg/5ml (4 ampolas) glicose 50% 10ml (5 flaconetes), Gluconato de cálcio 10% 10ml (1 flaconete), hidrocortisona 100mg (5 frascos) hidrocortisona 500mg (2 frascos), haloperidol 5 mg/ml (2 ampolas), Isossorbida dinitrato 5mg - comp.- Sublingual - (isordil) (2 comprimidos), Lidocaina 2% 20ml sem vasodilatador (1 frasco), midazolan 15mg/3ml (3 ampolas), metoclopramida 10mg/2ml (4 ampolas), Nitroglicerina 5mg/ml - (tridil) (1 ampola), Noradrenalina 2mg/ml (3 ampolas), Omeoprazol 40mg + diluente 10ml (2 frasco ampola), paracetamol gotas 200mg/15ml (1 frasco), Prometazina 50mg/ml - (fenergan) (2 ampolas), petidina 100mg/2ml (2 ampolas), Diazepam 5mg – comp. (5 comprimidos), sulfato de magnésio 10ml (2 flaconetes), terbutalina 0,5/1ml – subcutânea (2 ampolas);
- LAP parto descartável contendo: campos cirúrgicos simples de 1,5 x 1,5 (2 unidades); campos duplos 1,0 x 1,0 (2 unidades), compressa cirúrgica estéril 50 x 50 cm (05 unidades), compressa de gaze estéril 7,5x7,5 cm com 11 ou 13 fios pacote com 10 unidades (20 pacotes) pulseira de identificação mãe e recém-nascido (03 unidades), avental estéril descartável (02 unidades), sonda de aspiração nº 04 e 06 (03 unidades de cada – totalizando 6 unidades), sonda nasogástrica nº 04 e 06 (03 unidades de cada – totalizando 6 unidades) e bisturi estéril descartável Nº 22 para corte do cordão (2 unidades), luva estéril nos tamanhos nº 6,5 7,0; 7,5; 8,0 e 8,5 (2 unidades de cada – totalizando 10 unidades), clamp umbilical (03 unidades), saco plástico para placenta (03 unidades), absorvente higiênico grande (03 unidades), cobertor para recém-nascido e/ou manta térmica (02 unidades), filme transparente de PVC (1 rolo).

## 6. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. A CONTRATADA deverá iniciar o plantão as 07h da manhã com as ambulâncias já tripuladas pelos condutores socorristas nos seus respectivos locais de serviço e com

ambulâncias abastecidas, conforme estabelecido antecipadamente em grades mensais elaboradas pela CONTRATADA e entregue a CONTRATANTE

6.1.1. Ao final de cada expediente, as ambulâncias do tipo B deverão retornar à base para reposição de materiais e equipamentos, além de realizar a higienização e limpeza terminal diária. As ambulâncias devem iniciar o plantão totalmente higienizadas e abastecidas com os insumos necessários, de acordo com a demanda e as exigências operacionais. Não será permitido que as ambulâncias permaneçam durante a noite nas unidades da CONTRATANTE, devendo ser assegurado que todas as condições de funcionamento estejam adequadas para o próximo ciclo de atendimento

6.1.2. As ambulâncias do tipo D, deverão retornar para base uma vez por semana e/ou quando necessário com aviso prévio de 24h de antecedência

6.1.3. As ambulâncias tipo D, quando retornarem para base, e o seu tempo de permanência for igual ou maior que 2h na base (entre ida, reposição/ insumos/ limpeza/ manutenção/ etc. e volta), estas deverão ter sua reposição de imediato (ambulância reserva), a fim de não impactar no atendimento do serviço;

6.1.4. O interior dos veículos deve ser mantido limpo e passar por desinfecção regularmente após o transporte de pacientes, conforme estabelecido pela Lei 9.431/1997, que trata do controle de infecções hospitalares. A limpeza concorrente deverá ser realizada na própria unidade, com a devida aprovação do fiscal do contrato, respeitando o tempo máximo de 30 minutos para a conclusão do processo.

6.1.5. A saída das ambulâncias tipo B para manutenção ou outras necessidades não poderá ser realizado no horário do plantão, evitando o impacto a qualidade da assistência prestada. A CONTRATADA deverá garantir que as ambulâncias do tipo D estejam programadas previamente para saídas de forma escalonada, assegurando que a disponibilidade de veículos para atendimento de emergência não seja comprometida em nenhum momento;

6.1.5.1. A CONTRATADA deverá avisar com antecedência de 24h a referência institucional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e/ou a regulação interna, da necessidade da saída dos veículos para manutenção e/ou reposição de insumos e/ou limpeza fora do acordado neste contrato;

6.1.6. A CONTRATADA deverá contactar a referência institucional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e/ou a regulação interna da CONTRATANTE para formalizar a solicitação de saída da ambulância durante o horário de atendimento;

- 6.1.7. Para assegurar a continuidade e a qualidade do atendimento ao usuário, as remoções pendentes de pacientes próximo às 19h devem ser concluídas mesmo após o horário de término do plantão, garantindo segurança e a assistência integral ao paciente;
- 6.2. Os condutores socorristas, durante o horário de serviço e enquanto estiverem nas dependências da CONTRATANTE, deverão estar devidamente uniformizados e apresentar crachás de identificação.
- 6.2.1. A CONTRATADA deverá orientar os condutores socorristas, nas dependências da CONTRATANTE, a manterem uma comunicação clara, atenciosa e respeitosa, com foco no atendimento humanizado, respeitando a individualidade e as condições de saúde dos pacientes, além de proporcionar acolhimento empático aos pacientes e acompanhantes, e respeito à equipe da CONTRATANTE.
- 6.3. A CONTRATADA deverá transportar um 01 (um) único paciente por vez em cada ambulância, obrigatoriamente;
- 6.4. A CONTRATADA deverá disponibilizar 01 (um) incubadora, em condições de uso imediato, para transporte de recém nascido quando solicitado pela CONTRATANTE. A incubadora deverá conter bateria e ligada à tomada do veículo, deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para Recém Nascido;
- 6.4.1. A CONTRATANTE informará a CONTRATADA a necessidade do uso da incubadora com no mínimo 1h de antecedência;
- 6.5. A CONTRATADA deverá disponibilizar 03 (três) macas reservas, para garantir a continuidade do atendimento em casos de retenção de macas nos hospitais de referência;
- 6.5.1. É de responsabilidade da CONTRATADA a retirada da maca retida no hospital de referência após liberação;
- 6.5.2. As macas reservas deverão permanecer disponibilizadas nos equipamentos de saúde: AMA/UBS Jardim da Conquista III; AMA/UBS Jardim das Laranjeiras e Pronto Atendimento São Mateus;
- 6.6. A CONTRATADA deverá ofertar continuamente, em um de seus veículos tipo D, lotada no Hospital Dia São Mateus, uma maca para receber pacientes obesos mórbidos com capacidade acima de 300kg e largura mínima 800mm.

6.7. A CONTRATADA ficará responsável por controlar o vencimento das medicações das ambulâncias de tipo B (suporte básico) e D (suporte avançado).

6.8. A CONTRATADA deverá repor os materiais e medicamentos constantes na ambulância tipo B (suporte básico) e D (suporte avançado), quando utilizados, sem que haja descontinuidade do atendimento;

6.9. A CONTRATADA deverá garantir que os cilindros estejam devidamente abastecidos e em condições adequadas para o atendimento durante o transporte, com o abastecimento sendo, sempre que possível, realizado fora do horário dos plantões;

6.9.1. A CONTRATADA deverá manter, diariamente, em cada um dos veículos: 2 cilindros de Oxigênio de 4m<sup>3</sup> cada, devidamente fixados e abastecidos, e 1 cilindro de Oxigênio de 1m<sup>3</sup>, devidamente abastecido, destinado ao transporte do paciente para interior do hospital referência ao qual será removido;

6.10. É de responsabilidade integral da CONTRATADA manter os veículos em perfeito estado de asseio e conservação observando rigorosamente sua manutenção preventiva e corretiva, devendo providenciar em até 2 horas veículos substitutos em caso de necessidade de parada dos mesmos, a fim de evitar a descontinuidade do serviço.

6.10.1. A CONTRATADA será responsável pelo abastecimento das ambulâncias, garantindo que os plantões às segundas-feiras iniciem com o tanque cheio. Para isso, deverá fornecer vale-combustível ou meios equivalentes. O abastecimento deve ocorrer exclusivamente em postos dentro da área de abrangência do contrato, assegurando eficiência operacional. As ambulâncias TIPO B devem ser abastecidas após o término do expediente, enquanto as TIPO D necessitam de autorização da referência institucional da Rede de Urgência e Emergência (RUE). O tempo total de saída e abastecimento não pode ultrapassar 30 minutos, garantindo a continuidade e agilidade do serviço.

6.11. A CONTRATADA deverá realizar a manutenção preventiva e corretiva, sendo:

6.11.1. Entregar um cronograma/programa anual de manutenção preventiva de todos os equipamentos e das viaturas;

6.11.2. Realização das manutenções preventivas mensais e corretivas quando necessário das viaturas;

6.11.3. Todos os equipamentos das viaturas deverão estar calibrados e aptos para uso com laudos atualizados;

6.11.4. A CONTRATANTE poderá a qualquer momento, solicitar os laudos de calibração dos materiais e equipamentos constantes nos itens 5.4.10 e 5.4.11. deste termo de referência;

6.12. Todos os veículos deverão dispor de rastreador por GPS 24h, o qual deverá fornecer a localização imediata e exata do veículo, com dia/hora/velocidade, além de relatório diário de deslocamento e capacidade de emissão de relatório por até 3 (três) meses.

6.12.1. A CONTRATADA deverá fornecer ao CONTRATANTE uma senha de acesso para acompanhamento online da movimentação da frota e do aplicativo (se houver) para a referência institucional da Rede de Urgência e Emergência (RUE);

6.13. Todos os veículos deverão possuir rádio comunicador móvel que possam efetuar e receber chamadas.

6.13.1. A CONTRATADA deverá fornecer à CONTRATANTE um rádio comunicador móvel, essencial para acionar as ambulâncias e os condutores, garantindo o deslocamento adequado conforme as solicitações relacionadas ao serviço de saúde.

6.13.2. A CONTRATADA deverá instruir os condutores socorristas a realizarem o atendimento apenas após o acionamento via rádio comunicador da regulação interna e/ou referência institucional da Rede de Urgência e Emergência (RUE), da CONTRATANTE, e não por solicitação direta do gerente e/ou outro profissional do equipamento de saúde.

6.14. As demandas de serviços realizadas pela CONTRATADA serão determinadas conforme necessidade dos equipamentos de saúde, de acordo com a complexidade do caso a ser removido podendo, em alguns casos, a referência ser em outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo, de acordo com a grade Rede de Urgência e Emergência (RUE) do município;

6.14.1. Os destinos dos pacientes serão informados pelos Equipamentos de Saúde solicitantes;

6.15. A CONTRATADA, quando necessário, terá o prazo máximo de 40 minutos para reposição do condutor socorrista.

6.15.1. A CONTRATADA encaminhará, mensalmente, a escala de condutores socorristas à CONTRATANTE, substituindo os colaboradores em férias ou licenças, por condutores socorristas com as mesmas capacitações dadas no contrato;

6.16. Diariamente a CONTRATANTE por intermédio dos seus enfermeiros plantonistas realizará o monitoramento nos veículos da CONTRATADA, conferindo através de checklist medicamentos, insumos e equipamentos médicos hospitalares constantes nos itens 5.4.10 e 5.4.11 deste termo de referência;

6.16.1. Caso seja identificada a necessidade de reposição de medicamentos, materiais ou equipamentos médico-hospitalares nas ambulâncias TIPO B (suporte básico) ou TIPO D (suporte avançado) antes do término do expediente, a CONTRATANTE deverá abrir um chamado informando a demanda. O chamado deve especificar os itens necessários, suas quantidades e a identificação da ambulância (número X) que necessita da reposição. A reposição, realizada pela CONTRATADA, deve ser ágil e eficiente, utilizando um veículo exclusivo para a entrega de insumos, de modo a garantir a continuidade do atendimento sem comprometer a operação das ambulâncias em curso. Todas as intercorrências ocorridas durante o expediente deverão ser comunicadas imediatamente por telefone e, posteriormente, registradas por e-mail para as referências da CONTRATADA e CONTRATANTE;

6.17. A CONTRATADA deverá disponibilizar veículos reserva em perfeitas condições de uso para quaisquer eventuais necessidades de reposição de insumos e/ou limpeza e/ou manutenção e/ou quebra dos veículos em serviços;

6.17.1. O condutor socorrista do veículo quebrado/avariado deverá comunicar, concomitantemente a CONTRATANTE (regulação interna e/ou a referência institucional da Rede de Urgência e Emergência) e a CONTRATADA via rádio e /ou telefone o ocorrido;

6.17.2. Em caso de quebra dos veículos em serviço, a CONTRATADA terá o prazo de em até 2h para substituição do mesmo.

6.18. A CONTRATADA deverá adesivar todos os veículos com o logo da CONTRATANTE, sendo que a arte do logo será fornecida após a assinatura do contrato. A adesivagem deverá ser concluída em até 30 dias. No caso de substituição de veículos para conserto ou manutenção preventiva, não será necessária a adesivagem, desde que o período de substituição não ultrapasse 20 dias.

6.19. A solicitação que, por ventura, não se enquadrar na rotina descrita deverá ser avaliada entre as referências da CONTRATANTE (referência institucional da Rede de Urgência e Emergência) e CONTRATADA.

## **7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 7.1. A CONTRATADA deverá prestar assistência 24h por dia, 07 (sete) dias por semana, relacionando telefone, e-mail de fácil contato para acionamento no caso de emergência ou necessidade;
- 7.2. A CONTRATADA deverá observar estritamente as normas internas dos equipamentos de saúde;
- 7.3. A CONTRATADA deverá instruir os empregados quanto às necessidades de acatar as orientações da CONTRATANTE;
- 7.4. A CONTRATADA deverá fornecer os Equipamentos de proteção individual (EPIs) necessários para que seus profissionais possam executar suas atividades laborais com segurança;
- 7.5. A CONTRATADA deverá ter o controle de entrega dos EPIs aos profissionais e compartilhar mensalmente com a CONTRATANTE o controle de entrega dos mesmos;
- 7.6. A CONTRATADA deverá enviar relatório mensalmente com controle de remoções extras (informando, dia, horário, tipo de ambulância, destinos, ida e volta, e km rodado) que foram acionadas pela CONTRATANTE;
- 7.7. A CONTRATADA deverá prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas no mercado.
- 7.8. A CONTRATADA deverá cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução do objeto do Contrato.
- 7.9. A CONTRATADA deverá cumprir integralmente todas as suas obrigações tributárias, fiscais, sociais, previdenciárias, trabalhistas, acidentárias, comerciais e civis.
- 7.10. A CONTRATADA deverá indenizar, imediatamente, a CONTRATANTE por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão à CONTRATANTE ou a terceiros.
- 7.11. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor;
- 7.12. Assegurar que todos os funcionários que cometerem falta disciplinar qualificada como de natureza grave não deverão ser mantidos nem retornar aos equipamentos de saúde;

7.13. Atender de imediato as solicitações da CONTRATANTE quanto às substituições de funcionários não qualificados ou entendidos como inadequado para prestação dos serviços;

7.14. Respeitar o Código de Ética Médica, Enfermagem e demais profissionais.

7.15. Relatar à referência da CONTRATANTE (regulação interna e/ou a referência institucional da Rede de Urgência e Emergência) toda e qualquer irregularidade observada nos postos;

7.16. Não subcontratar os serviços ora objeto de contrato, bem como não executar os serviços através de terceiros;

7.17. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus funcionários e/ou sócios, nessa qualidade, causarem a qualquer pessoa, bens públicos, privados, móveis, imóveis, e equipamentos deste nos termos da Legislação Vigente

7.18. A CONTRATADA deverá arcar com os encargos fiscais, comerciais, trabalhistas, sociais, previdenciários, acidentários, administrativos e civis, bem como pelos impostos e demais encargos resultantes da execução da prestação de serviços, além de casos de acidentes de trabalho que tenham relação com a consecução do objeto deste instrumento;

7.19. A CONTRATADA deverá estar em condições de prestar os serviços a partir da data da assinatura do Contrato e manter essa condição durante a vigência do contrato, atendendo toda a demanda, incluindo eventuais acréscimos ou supressões, respeitando os limites contratuais

7.20. Assumir que o acompanhamento dos serviços pela CONTRATANTE não lhe eximirá de sua plena responsabilidade perante a instituição, os pacientes e os terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

7.21. A CONTRATADA deve assegurar a garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes/remoção e seus direitos quanto aos serviços oferecidos;

7.22. A CONTRATADA deverá apresentar método de gestão de riscos dos serviços e processos levando em consideração o ponto de vista e a necessidade de todas as partes interessadas e envolvidas com o processo/atividade. Os riscos e o respectivo gerenciamento deverão estar documentados, efetivamente gerenciados, e apresentar: Identificação do que pode acontecer e como; Avaliação da importância dos riscos em termos de probabilidade, as consequências e os resultados; Avaliação de como os riscos podem ser evitados ou reduzidos, transferidos, compartilhados ou retidos e planejados; Ações a serem tomadas, caso o risco se transforme em perigo e o evento aconteça.

7.23. Garantir, durante a execução do serviço, que o acompanhamento seja realizado pela CONTRATANTE mediante supervisão direta e/ou indireta, a qual observará o cumprimento das exigências contratuais

7.24. Obriga-se a CONTRATADA a atender toda demanda de atendimentos, garantindo a assistência e cobertura nos horários de atendimento e/ou agendamento;

7.25. A CONTRATADA neste ato declara estar ciente de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelo ente público, em razão do Contrato de Gestão 009/2015 - SMS/NTCSS, firmado entre a contratante e a prefeitura de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde para Gestão do Contrato de São Mateus-SP

7.26. A CONTRATADA deverá estar em conformidade com a legislação sanitária vigente, incluindo, mas não se limitando à RDC nº 275/2002 da ANVISA, à Lei nº 5.991/1973 e demais normas aplicáveis à atividade. Deverá apresentar, obrigatoriamente, alvará sanitário válido, emitido pela autoridade sanitária competente, comprovando a regularidade do estabelecimento. A ausência ou vencimento desse documento poderá implicar na desclassificação da proposta ou na rescisão contratual, conforme o caso.

7.27. A CONTRATADA deverá contar, obrigatoriamente, com profissional farmacêutico legalmente habilitado, conforme exigência da legislação vigente. Deverá ser apresentada, no momento da contratação, cópia válida da documentação que comprove a regularidade do Responsável Técnico junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF), incluindo a Certidão de Regularidade Técnica (CRT) ou documento equivalente. A documentação deverá ser atualizada anualmente e sempre que houver substituição do profissional designado. A CONTRATADA deverá encaminhar à CONTRATANTE a cópia atualizada do documento no prazo máximo de 10 (dez) dias após a renovação ou alteração.

7.28. Os profissionais eventualmente designados para compor a equipe assistencial no transporte dos pacientes deverão possuir formação compatível e estarem devidamente registrados nos respectivos conselhos de classe, conforme exigência legal vigente. A verificação desses requisitos será de responsabilidade da CONTRATANTE.

## **8. ANEXO**

8.1. Abaixo anexo referente ao item 6.16.1, a CONTRATANTE por intermédio dos seus enfermeiros plantonistas realizará o monitoramento nos veículos da CONTRATADA conferindo através de checklist medicamentos, insumos e equipamentos médicos hospitalares constantes nos itens 5.4.10 e 5.4.11 deste termo de referência;

	FUNDAÇÃO DO ABC REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SÃO MATEUS	FUNDAÇÃO DO ABC ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL Padrão	
Título do Documento	Transporte de paciente Inter e Intra-Hospitalar - Remoção	
	Anexo ao POP.AS.001 - Página 1/ 9	Emissão: 19/09/2023
		Próxima revisão: 19/09/2025
		Versão: 04

Nome paciente: _____ Data Nascimento: ____/____/_____ Dia: ____/____/_____ Unidade: _____ Nº Viatura: _____ Nome Condutor: _____ Carimbo + assinatura Enfermeiro: _____		
---	--	--

**Anexo A – Suporte Básico** - As ambulâncias deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente.

• ENFERMEIRO	QTD	Sim	Não
Sinalizador óptico, acústico/sonoro – funcionante	1		
Equipamento de radio comunicação fixo/móvel	1		
Ar-condicionado – funcionante no Salão e na frente?	1		
Banco tipo Baú com 3 lugares + cinto segurança	1		
Maca articulada e com rodas	1		
Suporte de Soro	1		
Rede de Oxigênio com Cilindro, válvula e manômetro + régua com dupla saída	1		
O <sub>2</sub> com Régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi)	1		
Manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação	1		
Cilindro portátil de O <sub>2</sub> com válvula	1		
Prancha longa para imobilização de coluna	1		
Saco branco 15L	3		
Monitor Multiparametros	1		
Caixa de Perfuro Cortante*	1		
Pneus em boa condição de rodagem?	1		
Ambulância higienizada?	1		
Tanque de combustível cheio?	1		
Não? informar quanto: (%) ou (%) ou (%)	1		
Luzes do salão – funcionante	1		
Ambulância em condições de rodagem?	1		
Documento do veículo em ordem?	1		
Veículo do ano de 2020 ou mais recente?	1		
Não? Informar de qual ano:	1		

\* Não são obrigatórios da ambulância, mas que deverão conter durante transporte do paciente (sendo disponibilizado pela unidade) com base na necessidade e gravidade do paciente

**\* Cilindro de O<sub>2</sub>: ≤ 50 kgf/cm<sup>3</sup> deve ser realizado a troca**

	FUNDAÇÃO DO ABC REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SÃO MATEUS	FUNDAÇÃO DO ABC ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL Padrão	
Título do Documento	Transporte de paciente Inter e Intra-Hospitalar - Remoção	
	Anexo ao POP.AS.001 - Página 2/ 9	Emissão: 19/09/2023
		Próxima revisão: 19/09/2025
		Versão: 04

Nome Paciente: _____ Data Nascimento: ____/____/_____ Dia: ____/____/_____ Unidade: _____ Nº Viatura: _____ Nome Condutor: _____ Carimbo + assinatura Enfermeiro: _____		
---	--	--

**Anexo B – Suporte Avançado** - As ambulâncias deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente.

• ENFERMEIRO	QTD	Sim	Não
Sinalizador óptico, acústico/sonoro – funcionante	1		
Equipamento de radio comunicação fixo/móvel	1		
Ar-condicionado – funcionante	1		
Banco tipo Baú com 3 lugares + cinto segurança	1		
Armário e Gavetas dotadas de trinco	1		
Maca articulada e com rodas	1		
Suporte de Soro	2		
Rede de O <sub>2</sub> com cilindro, válvula e manômetro + régua com dupla saída	1		
O <sub>2</sub> com Régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi)	1		
Manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação	1		
Cilindro portátil de O <sub>2</sub> com válvula	1		
Prancha longa para imobilização de coluna	1		
Saco branco 15L	5		
Caixa de Perfuro Cortante	1		
Pneus em boa condição de rodagem?	1		
Ambulância higienizada?	1		
Tanque de combustível cheio?	1		
Não? informar quanto: (%) ou (%) ou (%)	1		
Luzes do salão – funcionante	1		
Ambulância em condições de rodagem?	1		
Documento do veículo em ordem?	1		
Veículo do ano de 2020 ou mais recente?	1		
Não? Informar de qual ano:	1		

**\* Cilindro de O<sub>2</sub>: ≤ 50 kgf/cm<sup>3</sup> deve ser realizado a troca**

**CÓPIA CONTROLADA**

## **ANEXO II** **CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

CRITÉRIO 1	DESCRIÇÃO				
Comprovação de Capacidade Técnica, através de Atestado de Capacidade Técnica.	De 01 a 02 Atestados de Capacidade Técnica	De 03 a 04 Atestados de Capacidade Técnica	De 05 a 06 Atestados de Capacidade Técnica	De 07 a 08 Atestados de Capacidade Técnica	Mais que 08 Atestados de Capacidade Técnica
PONTUAÇÃO CRITÉRIO	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos	5 pontos
CRITÉRIO 2	DESCRIÇÃO				
Certificações de Qualidade: Apresentar qualquer das certificações reconhecidas a seguir: (ISO 9001, ISO 27001, ISO 14001, ISO 45001 PADI, ONA, Qmentum ou equivalentes) em nome da Empresa participante.	APRESENTAR 01 CERTIFICADO				
PONTUAÇÃO CRITÉRIO	-	-	20 pontos	-	-
CRITÉRIO 3	DESCRIÇÃO				
Comprovação do tempo de abertura da empresa.	Empresa com 01 a 02 anos de abertura	Empresa com 03 a 04 anos de abertura	Empresa com 05 a 06 anos de abertura	Empresa com 07 a 08 anos de abertura	Empresa com mais de 08 anos de abertura
PONTUAÇÃO CRITÉRIO	1 ponto	5 pontos	8 pontos	10 pontos	20 pontos
CRITÉRIO 4	DESCRIÇÃO				
Comprovação de quantidade de ambulancia em nome da empresa, através de documento do veiculo ou contrato de locação em nome da empresa.	De 01 a 45 unidades	De 46 a 90 unidades	De 91 a 137 unidades	De 138 a 179 unidades	Mais que 180 unidades
PONTUAÇÃO CRITÉRIO	1 ponto	5 pontos	10 pontos	15 pontos	25 pontos

Quesitos Financeiros para a contratação:

1 <sup>a</sup> menor proposta de preço ofertada	30 pontos
2 <sup>a</sup> menor proposta de preço ofertada	25 pontos
3 <sup>a</sup> menor proposta de preço ofertada	20 pontos
4 <sup>a</sup> menor proposta de preço ofertada	15 pontos
5 <sup>a</sup> menor proposta de preço ofertada	10 pontos
Empresas avaliadas a contar da 6 <sup>a</sup> colocação	0 pontos

### ANEXO III

### **MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL (em papel timbrado da empresa participante)**

**À  
FUNDAÇÃO DO ABC**

**Ref. Processo nº 151/25**

1. A empresa (razão social da participante), inscrita no CNPJ n.º xx.xxx.xxx/xxxx-xx, com sede no (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) (nome do representante Legal), infra-assinado, para os fins do processo nº 151/25, apresenta a seguinte proposta de preço:

Item	Descrição	ESPECIFICAÇÃO	MÃO DE OBRA	PERÍODO	QTD AMBULÂNCIA	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	
1	AMA/UBS JARDIM DA CONQUISTA III	AMBULANCIA TIPO "B"	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A SÁBADO (E FERIADOS) DAS 07 HS. AS 19H (12H) - 30 DIAS	1			
2	AMA/UBS JARDIM LARANJEIRAS	AMBULANCIA TIPO "B"	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A SÁBADO (E FERIADOS) DAS 07 HS. AS 19H (12H) - 30 DIAS	1			
3	AMA/UBS JARDIM SANTO ANDRE	AMBULANCIA TIPO "B"	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A SÁBADO (E FERIADOS) DAS 07 HS. AS 19H (12H) - 30 DIAS	1			
4	AMA/UBS JARDIM SÃO FRANCISCO II	AMBULANCIA TIPO "B"	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A SÁBADO (E FERIADOS) DAS 07 HS. AS 19H (12H) - 30 DIAS	1			
5	AMA/UBS JARDIM TIETE I	AMBULANCIA TIPO "B"	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A SÁBADO (E FERIADOS) DAS 07 HS. AS 19H (12H) - 30 DIAS	1			
6	HOSPITAL DIA SÃO MATEUS	AMBULANCIA TIPO "D"	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A DOMINGO DAS 07 HS. AS 07HS. (24H) - 30 DIAS	1			
7	PRONTO ATENDIMENTO SÃO MATEUS	AMBULANCIA TIPO "D"	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A DOMINGO DAS 07 HS. AS 07HS. (24H) - 30 DIAS	2			
					SUBTOTAL ESTIMADO MENSAL			
					SUBTOTAL ESTIMADO DE 12 MESES			
<hr/>								
Item	Descrição	ESPECIFICAÇÃO	MÃO DE OBRA	PERÍODO	QTD AMBULÂNCIA	QTD ATÉ REMOÇÕES	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
1	SAD SÃO MATEUS	AMBULANCIA TIPO "B" *	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A DOMINGO DAS 07 HS. AS 19HS. (12H) ** ESPORÁDICO - APROX. 25 REMOÇÕES POR MÊS **	1	25		
2	SAD SÃO MATEUS	AMBULANCIA TIPO "D" *	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A DOMINGO DAS 07 HS. AS 19HS. (12H) ** ESPORÁDICO - APROX. 25 REMOÇÕES POR MÊS **	1	25		
					SUBTOTAL ESTIMADO MENSAL			
					SUBTOTAL ESTIMADO DE 12 MESES			
					TOTAL MENSAL			
					TOTAL DE 12 MESES			

**VALOR MENSAL R\$ (XXX.XXX, XX)**

**VALOR MENSAL POR EXTERNO: \_\_\_\_\_**

**VALOR GLOBAL 12 (DOZE) MESES R\$ (XXX.XXX, XX)**

**VALOR GLOBAL POR EXTERNO: \_\_\_\_\_**

**1.1.** Serviços de **TRANSPORTE DE REMOÇÕES INTER-HOSPITALARES DE PACIENTES**, de acordo com o termo de referência.

1.2. **DA VALIDADE DA PROPOSTA:** A proposta deverá conter prazo de validade mínimo de 60 (sessenta) dias.

1.3. A simples apresentação da proposta, implicará que a proponente considerou para fins da **FORMULAÇÃO DOS CUSTOS DA PROPOSTA**, todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta contratação, preço tais como: custos com mão de obra, equipamentos, materiais, utensílios e transporte, impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado.

1.4. O pagamento será realizado de acordo com os serviços efetivamente atestados por profissionais designado pela Fundação do ABC;

**(Local), ..... de ..... de 2025.**

**REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA**  
**(Nome, assinatura)**

## **ANEXO IV**

### **MODELOS DE ETIQUETAS PARA CAPA DOS ENVELOPES**

#### **ENVELOPE N° 01 – PROPOSTA COMERCIAL E TÉCNICA**

**FUNDAÇÃO DO ABC**

**TRANSPORTE DE REMOÇÕES INTER- HOSPITALRES DE PACIENTES**

**COLETA DE PREÇOS N° 151/25**

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ N°\_\_\_\_\_

Endereço do Proponente: \_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal/Responsável\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_

Telefone:\_\_\_\_\_

Data de Recebimento\_\_\_\_\_.

Horário\_\_\_\_\_ hrs \_\_\_\_\_ min.

**ENVELOPE N° 02 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**FUNDAÇÃO DO ABC**

**TRANSPORTE DE REMOÇÕES INTER- HOSPITALRES DE PACIENTES**

**COLETA DE PREÇOS N° 151/25**

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ N° \_\_\_\_\_

Endereço do Proponente: \_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal/Responsável \_\_\_\_\_ E-

mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Data de Recebimento \_\_\_\_\_

Horário \_\_\_\_\_ hrs \_\_\_\_\_ min.

**ANEXO V**  
[logotipo da empresa]  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ANTICORRUPÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF/MF n. \_\_\_\_\_, representante legal da empresa (Razão Social da Empresa), estabelecida na \_\_\_\_\_.(endereço completo), inscrita no CNPJ/MF sob n.º \_\_\_\_\_, no uso de minhas atribuições, **DECLARO** que a pessoa jurídica conduz seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e a prática de quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, direta ou indireta, nacional ou estrangeira, em atendimento à Lei Federal nº 12.846/ 2013 , ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, tais como:

I – Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

II – Comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;

III – Comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

IV – No tocante a licitações e contratos:

- a) Frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o caráter competitivo de procedimento licitatório público;
- b) Impedir, perturbar ou fraudar a realização de qualquer ato de procedimento licitatório público;
- c) Afastar ou procurar afastar licitante, por meio de fraude ou oferecimento de vantagem de qualquer tipo;
- d) Fraudar licitação pública ou contrato dela decorrente;
- e) Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para participar de licitação pública ou celebrar contrato administrativo;
- f) Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações de contratos celebrados com a administração pública, sem autorização em lei, no Memorial Descritivo da licitação pública ou nos respectivos instrumentos

contratuais; ou

g) Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos celebrados com a administração pública;

V – Dificultar atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional.

[LOCAL] [DATA]

---

Representante legal:

Empresa:

CNPJ:

**ANEXO VI**  
[logotipo da empresa]

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF/MF n. \_\_\_\_\_, representante legal da empresa (Razão Social da Empresa), estabelecida na \_\_\_\_\_.(endereço completo), inscrita no CNPJ/MF sob n.º \_\_\_\_\_, **DECLARO**, para todos os fins de direito, sob as penas da lei, não possuir no quadro da Empresa pessoa que figure como dirigente ou sócio cônjuge, companheiro, parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até terceiro grau inclusive de profissionais integrantes de órgãos de deliberação ou direção da Fundação do ABC, exceto o previsto nos parágrafos 3º e 4º do artigo 6º do Regulamento Interno de Compras da Fundação do ABC.

Ainda, declaro que no quadro da empresa não possui sócios que sejam agentes políticos de Poder, membros do Ministério Público, ou dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade

[LOCAL] [DATA]

---

Representante legal:

Empresa:

CNPJ:

**ANEXO VII**

[logotipo da empresa]

**DECLARAÇÃO NÃO IMPEDIMENTOS**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF/MF n. \_\_\_\_\_, representante legal da empresa (Razão Social da Empresa), estabelecida na \_\_\_\_\_. (endereço completo), inscrita no CNPJ/MF sob n.º \_\_\_\_\_, **DECLARO**, para todos os fins de direito, sob as penas da lei, de que inexiste impedimento em contratar com a Fundação do ABC ou com a Administração Pública.

[LOCAL] [DATA]

---

Representante legal:

Empresa:

CNPJ:

**ANEXO VIII**

[logotipo da empresa]

**DECLARAÇÃO DE PERFEITAS CONDIÇÕES**

Declaro, para todos os fins de direito, que de acordo com as especificações fornecidas pela CONTRATANTE, há perfeitas condições para execução completa dos serviços.

[LOCAL] [DATA]

---

Representante legal:

Empresa:

CNPJ:

**ANEXO IX**

[logotipo da empresa]

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO REGULAMENTO DE COMPRAS E  
CONTRATAÇÃO DA FUNDAÇÃO DO ABC**

À FUNDAÇÃO DO ABC

Prezados Senhores,

Pelo presente, informamos que analisamos atentamente o Regulamento de Compras e Contratação da Fundação do ABC – FUABC e manifestamos plena aceitação aos termos e condições previstas no documento, não reputando qualquer vício ou discordância expressa e/ou tácita com as suas condições renunciando expressamente a qualquer discussão acerca de suas cláusulas, e concordando expressamente com o seu conteúdo.

Declaramos outrossim que o sócio/representante que abaixo assina tem plenos poderes para celebrar tal declaração.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

[LOCAL] [DATA]

---

Representante legal:

Empresa:

CNPJ:

## ANEXO X

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>Desde 1967</small>	<b>FORMULÁRIO</b>	<b>CÓDIGO: FOR.RHU.009</b> <b>ELABORADO: 16/07/2021</b> <b>VIGÊNCIA: NA</b>	<b>PÁG: 1 de 3</b> <b>REVISADO: 28/06/2023</b> <b>VERSAO: 01</b>
<b>TÍTULO: QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES</b>			

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR - DADOS CADASTRAIS BÁSICOS			
Razão social	CNPJ ou equivalente		
Nome fantasia			Data de constituição / /
Endereço	Número	Complemento	
Cidade	Estado	CEP	
INFORMAÇÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA E GESTÃO DA EMPRESA			
<i>Apresentar os dados das pessoas físicas e jurídicas que detém participação societária. Se houver alguma pessoa jurídica nesta lista, por favor, indicar os beneficiários finais, até o nível em que haja somente pessoas físicas.</i>			
Nome/Razão social	CPF/CNPJ	Nacionalidade	% Participação
As pessoas listadas nos itens anteriores possuem relação de parentesco com algum colaborador em cargo de confiança – Conselheiro, dirigente, diretor, gerente ou coordenador da Fundação do ABC?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Em caso afirmativo informar os seguintes dados:	Nome:		
	Função:		
	Unidade:		
RAMO DE ATIVIDADE			
1. Segmento	<input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Comércio e Serviços		
Principais atividades (CONFORME DESCRIÇÃO NO CNAE):	Atividades secundárias:		
PORTE			
2. Receita bruta anual:	<input type="checkbox"/> Até R\$ 60 mil e 1 até empregado (Microempreendedor individual - MEI) <input type="checkbox"/> Até R\$ 360 mil (Microempresa) <input type="checkbox"/> De R\$ 360 mil a R\$ 3,6 milhões (Pequena empresa) <input type="checkbox"/> De R\$ 3,6 milhões a R\$ 300 milhões (Média empresa) <input type="checkbox"/> Acima de R\$ 300 milhões (Grande empresa)		
3. Nº de empregados:	<input type="checkbox"/> Até 19 <input type="checkbox"/> De 20 a 99 <input type="checkbox"/> De 100 a 499 <input type="checkbox"/> Acima de 500 Cobertura geográfica:		
POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS			
Programa de Integridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Em caso positivo, fornecer uma cópia.			
Código de ética	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Em caso positivo, fornecer uma cópia.			

CÓPIA NÃO CONTROLADA

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>Desde 1967</small>	<b>FORMULÁRIO</b>	<b>CÓDIGO: FOR.RHU.009</b>	<b>PÁG: 2 de 3</b>
		<b>ELABORADO: 16/07/2021</b>	<b>REVISADO: 28/06/2023</b>
		<b>VIGÊNCIA: NA</b>	<b>VERSAO: 01</b>

**TÍTULO: QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES**

A empresa possui política de recebimento e apuração de denúncias de irregularidades por parte de seus stakeholders (Canal de Denúncias)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Política de seleção e contratação de funcionários	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Prevenção e combate à fraude e corrupção	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Oferta e recebimento de brindes, presentes e hospitalidades	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Política de registros contábeis e financeiros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Proteção de dados	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Segurança da Informação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Due diligence de terceiros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Os funcionários recebem treinamentos sobre Código de Ética e/ou outros temas relacionados com ética, integridade e anticorrupção?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<i>Em caso positivo, com qual frequência?</i>	

**SUPORTE E COMPROMETIMENTO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO E LIDERANÇA**

O fornecedor possui um órgão ou área responsável pela coordenação ou gestão de suas atividades de Compliance (integridade e conformidade)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Este órgão ou área está subordinado à(o):	<input type="checkbox"/> Presidência <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Financeiro <input type="checkbox"/> Outro:
O fornecedor possui canal de denúncias? Caso positivo, identificar o fluxo de tratamento das ocorrências, se é garantida a confidencialidade dos dados e a proteção do anonimato aos denunciantes	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Resposta:
O fornecedor promove treinamentos periódicos sobre suas normas internas, inclusive a seus empregados e demais públicos pertinentes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
São mantidos registros dos treinamentos, incluindo controle dos participantes e do material utilizado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**QUESTÕES OPERACIONAIS E REPUTACIONAIS**

O fornecedor possui algum tipo de conflito de interesses que impossibilitaria a prestação de serviços a FUABC?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual impedimento:
O fornecedor subcontrata algum de seus serviços ou utiliza intermediários?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O fornecedor possui controles financeiros, de tesouraria e contábeis adequados, precisos e atualizados?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Possui registros contábeis submetidos à auditoria independente (em caso positivo, informa a empresa de auditoria):	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A empresa, seus acionistas, conselheiros ou diretores estatutários ou quaisquer empresas em seu grupo econômico estão ou estiveram nos últimos 05 (cinco) anos, de qualquer forma, envolvidos em processos administrativos ou judiciais fundados nas legislações abaixo:	
Leis anticorrupção brasileira ou internacionais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Lei de improbidade administrativa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Lei de licitações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Lei de Defesa da Concorrência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Processos criminais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Em caso de afirmativo à questão anterior, justificar e identificar o andamento do(s) processo(s).

Nome da pessoa envolvida	Justificativa	Andamento

**CÓPIA NÃO CONTROLADA**

CÓPIA NÃO CONTROLADA

## **ANEXO XI**

### **DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO CÓDIGO DE CONDUTA ÉTICA DA FUABC**

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, declara, para os devidos fins legais, estar ciente e de acordo com as normas institucionais, preceitos éticos e de anticorrupção previstos no Código de conduta Ética da Fundação do ABC, comprometendo-se a cumpri-lo fielmente, durante todo o período de vigência do presente contrato, em especial, atender as práticas de antissuborno voltadas aos seus representantes ou por terceiras pessoas a eles relacionadas, independentemente do valor envolvido, não efetuando qualquer tipo de pagamento, dação, doação, presente, entretenimento, transporte, patrocínio, doação benficiante dentre outros que possam ser caracterizados como subornos, propinas ou ainda prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente qualquer vantagem indevida para garantir negócios com as empresas interessadas em adquirir nossos produtos e serviços.

Atenciosamente,

[LOCAL] [DATA]

---

Representante legal:

Empresa:

CNPJ:

**ANEXO XII**  
**[logotipo da empresa]**

ATESTADO DE VISTORIA (obs.: emitir um para cada unidade visitada)

Declaramos que a empresa \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, esteve presente através de seu representante Sr(a) \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ realizando vistoria na unidade \_\_\_\_\_, onde deverá ser executado os serviços constantes no Anexo I – TERMO DE REFERENCIA.

Estando a mesma ciente das obrigações, natureza e vulto dos serviços, bem como, informados a respeito de todas as condições locais que direta e indiretamente se relacionem com a execução dos trabalhos e serviços.

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

FUNDAÇÃO DO ABC - REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE SÃO MATEUS– Unidade Visitada

De acordo:

---

Representante legal:

Empresa:

CNPJ:

## ANEXO XIII

[logotipo da empresa]  
MODELO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e  
do CPF nº \_\_\_\_\_, na condição de representante legal de  
\_\_\_\_\_ (nome Empresa), inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_,  
com sede no endereço \_\_\_\_\_, interessado em participar da Coleta de Preços  
nº, DECLARO que a Empresa não realizou a visita técnica prevista no Memorial  
Descritivo e que, mesmo ciente da possibilidade de fazê-la e dos riscos e consequências  
envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia  
sido facultada. A Empresa está ciente desde já que, em conformidade com o  
estabelecido no Memorial Descritivo, não poderá pleitear em nenhuma hipótese  
modificações nos preços, prazos ou condições ajustadas, tampouco alegar quaisquer  
prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados  
ou informações sobre os locais em que serão executados os serviços.

Local, data.

---

Representante legal:

Empresa:

CNPJ:

## ANEXO XIV

### logotipo da empresa]

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

**Processo nº:**

**Objeto:**

A Empresa \_\_\_\_\_, devidamente inscrita, no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o Sr. \_\_\_\_\_, portador do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, nos termos da Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Desessex) anos, salvo na condição de aprendiz.

[LOCAL] [DATA]

---

Empresa

Representante Legal

CNPJ:

---

Empresa

Representante Legal

CNPJ:

**ANEXO XV**  
**MINUTA DE CONTRATO.**

**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM TRANSPORTE DE REMOÇÕES INTER-HOSPITALARES DE PACIENTES, PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DA FUABC - CONTRATO DE GESTÃO SÃO MATEUS/SP, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES - PROCESSO Nº 151/25.**

EMENTA: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM TRANSPORTE DE REMOÇÕES INTER-HOSPITALARES DE PACIENTES, PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DA FUABC - CONTRATO DE GESTÃO SÃO MATEUS/SP, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – 151/25

**CONTRATADA:** \_\_\_\_\_

Por este instrumento, as partes, de um lado a **FUNDAÇÃO DO ABC- REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE SÃO MATEUS**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº 57.571.275/0023-08, estabelecida na Rua Bandeira de Aracambi, nº 704, Jardim Rodolfo Pirani, São Paulo - SP, CEP: 08310-010, neste ato representada por seu Diretor Geral, Sr. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF nº \_\_\_\_\_, doravante denominada simplesmente “**CONTRATANTE**”, e de outro lado, a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_, nº \_\_\_, BAIRRO \_\_\_\_\_, Cidade/Estado, CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_, neste ato representada \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF nº \_\_\_\_\_, doravante designada “**CONTRATADA**”, tendo em vista o Processo Administrativo nº 151/25, tem por justo e acordado as seguintes condições:

**1. DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM TRANSPORTE DE REMOÇÕES INTER-HOSPITALARES DE PACIENTES, PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DA FUABC - CONTRATO DE GESTÃO SÃO MATEUS/SP, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, visando atender as necessidades do Município de São Paulo, rigorosamente conforme Termo de Referência, processo de compras nº 151/25, proposta comercial e anexos, partes integrantes desta avença.

1.1. Os serviços deverão atender as características equivalentes ou superiores aos apresentados e ofertados na proposta comercial.

## **2. PRAZO**

2.1. O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos, contados a partir da assinatura do presente instrumento contratual, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo período, no limite de 60 (sessenta meses), nos termos e condições permitidos pela legislação vigente.

## **3. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

3.1. Os serviços/fornecimento serão iniciados pela CONTRATADA após a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços.

3.2. A CONTRATANTE fiscalizará obrigatoriamente a execução do contrato, a fim de verificar se no seu desenvolvimento estão sendo observadas as especificações e demais requisitos nele previstos, reservando-se o direito de rejeitar os serviços que, a seu critério, não forem considerados satisfatórios, ressalvado o direito de defesa da CONTRATADA;

3.3. Deverá a CONTRATADA, tendo ciência do valor global disposto na Cláusula 9.0 deste contrato, manter controle próprio da execução do objeto, não ultrapassando o limite financeiro global estipulado.

3.4. O valor global poderá ser ultrapassado única e exclusivamente mediante solicitação da CONTRATANTE e desde que devidamente motivado, sendo acompanhado do respectivo Termo Aditivo.

3.5. Havendo solicitação da CONTRATANTE e aditamento de acréscimo ao valor do contrato, poderá a CONTRATADA continuar a execução do objeto observando o novo valor estipulado.

3.6. Sendo ultrapassado o valor mensal estimado na Cláusula 9.0, deverá a CONTRATADA informar imediatamente a CONTRATANTE, a fim de que esta redistribua execução do contrato ou solicite o aditamento de valor devido, limitando-se ao disposto

na Cláusula 4.7 do presente instrumento.

3.7. O descumprimento das Cláusulas 3.3 a 3.6 sujeitará a CONTRATADA ao não recebimento dos valores executados que ultrapassem o valor global do Contrato.

3.8. Os serviços serão realizados prestados para as unidades constantes no Anexo II do presente contrato.

3.9. Em cumprimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - Lei nº 13.709/2018 - as partes se obrigam a respeitar os termos e condições estabelecidos no Anexo I do presente contrato.

3.10. A CONTRATADA deverá realizar os serviços condizente com a proposta comercial, devendo este atender o descriptivo técnico mínimo descrito no Termo de Referência.

3.10.1. Havendo discrepância dos serviços, a CONTRATADA será notificada via e-mail para apuração e substituição dos produtos e/ou serviços em até 05 (cinco) dias.

3.11. Os responsáveis pelos acessos que ingressar nas unidades devem estar uniformizados, identificado com crachá e portando todo e qualquer EPI necessário.

#### **4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

São obrigações da CONTRATADA:

4.1. Deverá iniciar os serviços/fornecimento apenas após a assinatura do presente contrato, conforme termos prazos e condições neste instrumento estabelecidos;

4.2. Prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas no mercado.

4.3. Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Contrato.

4.4. Obriga-se a Contratada a seguir exatamente os termos e requisitos para prestação dos serviços contemplados no termo de referência do memorial descriptivo de coleta de preços.

4.5. Todos os encargos decorrentes da execução dos ajustes, tais como: obrigações civis, trabalhistas, fiscais, previdenciárias, assim como despesas com transportes, distribuição e quaisquer outras que incidão sobre a contratação, serão de exclusiva

responsabilidade da Contratada.

4.6. Indenizar, imediatamente, a Contratante por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceirizados credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão, a Contratante ou a terceiros.

4.7. A Contratada deverá estar em condições de prestar os serviços a partir da data da assinatura do Contrato e manter essa condição durante a vigência do Contrato, atendendo a demanda contratada, incluído-se eventuais acréscimos ou supressões que não deverão ultrapassar os 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, nos termos do Regulamento de Compras da Fundação do ABC e., subsidiariamente, a lei 14.133/21.

4.8. A Contratada deverá manter durante todo o período do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Certame.

4.9. Fica vedada a Contratada a subcontratação objeto do Contrato, bem como a execução deste através de terceiros sem a expressa anuência da Contratante, que deverá motivar eventual liberação.

4.10. A Contratada deverá responsabilizar-se pelo fornecimento de todos os Equipamentos de Proteção Individual – EPIs, nas quantidades necessárias a perfeita execução dos serviços.

4.11. Responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte dos funcionários, das normas disciplinares determinadas pela Contratante.

4.12. Assumir inteira responsabilidade técnica e administrativa do objeto contratado, não podendo, sob qualquer hipótese, transferir a outras empresas a responsabilidade por problemas no fornecimento do serviço.

4.13. Responder diretamente por quaisquer perdas, danos, ou prejuízos que vier a causar a Contratante, decorrentes de sua ação ou omissão, dolosa ou culposa, na execução deste contrato, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita.

4.14. Cumprir rigorosamente as exigências da legislação tributária, fiscal, trabalhista, previdenciária assumindo todas as obrigações e encargos legais inerentes e respondendo integralmente pelo onus resultantes das infrações cometidas;

4.15. As ambulâncias objeto deste termo de referência serão distribuídas estrategicamente entre as unidades de saúde conforme quadro 1 no item 3.2, considerando a demanda e a natureza do serviço a ser prestado. A alocação dos veículos obedecerá ao planejamento da CONTRATANTE, garantindo o atendimento adequado conforme o tipo de serviço, horário de funcionamento e necessidades operacionais,

conforme descrito abaixo:

#### 4.16. QUADRO 1: TIPOS DE AMBULÂNCIA X EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

TIPO DE AMBULÂNCIA	UNIDADE	QTD.	ENDEREÇO	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Tipo B	AMA/UBS Jardim da Conquista III	1	Trav. Somos Todos Iguals,330	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo B	AMA/UBS Jardim das Laranjeiras	1	Rua: Bento Guelfi, 1100	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo B	AMA/UBS Jardim Santo André	1	Rua: Miguel Ferreira De Melo, 497	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo B	AMA/UBS Jardim São Francisco II	1	Rua: Bandeira De Aracambi, 704	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo B	AMA/UBS Jardim Tietê I	1	Av. Engenho Novo, 120	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo D	Hospital Dia São Mateus	1	Rua Senador Maynarde Gomes, S/N	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 07h (24h)
Tipo D	Pronto Atendimento São Mateus	2	Rua Dr. Carlos Júlio Spera, 24	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 07h (24h)
Tipo B*	SAD São Mateus	1	Base da contratada	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 19h (12h)
Tipo D*	SAD São Mateus	1	Base da contratada	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 19h (12h)

\*Por se tratar de atendimento eletivo, o quantitativo de remoção mensal é de aproximadamente 25 remoções por tipo de ambulância.

4.17. A prestação dos serviços de transporte/remoção de pacientes, utilizando ambulâncias dos tipos B e D, será realizada mediante solicitação dos equipamentos de saúde do território de São Mateus, sob administração da CONTRATANTE e em parceria com a Prefeitura de São Paulo, conforme o quadro 2 abaixo:

#### QUADRO 2: EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

UNIDADE	ENDEREÇO	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
AMA/UBS Jardim da Conquista III	Trav. Somos Todos Iguals,330	Segunda-Feira à Sábado das 07h às 19h (12h)
AMA/UBS Jardim das Laranjeiras	Rua: Bento Guelfi, 1100	Segunda-Feira à Sábado das 07h às 19h (12h)
UBS CDHU Palanque	Rua: Ponte Da Armazide, 2	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim da Conquista II	Trav. Somos Todos Iguals,1105	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim Roseli	Rua: Simão Nunes, 31	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Parque Boa Esperança	Av. Raquel Cheir, 3826	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim do Céu I	Rua: Dr. Pedro Pinto, 10	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Recanto verde sol	Estradas Dos Fidéis, 10	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
AMA/UBS Jardim Santo André	Rua: Miguel Ferreira De Melo, 497	Segunda-Feira à Sábado das 07h às 19h (12h)
AMA/UBS Jardim São Francisco II	Rua: Bandeira De Aracambi, 704	Segunda-Feira à Sábado das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim Carrãozinho	Rua: Marcos Gonçalves Correia, 25	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim Colorado	Rua: Dr. José De Araujo Vieira, 61	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Parque São Rafael	Rua: Dr. Aristides Ricardo, 313	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Cidade Satélite - Santa Barbara	Rua: Sol, 45	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim Rio Jaro	Rua: Cinira Polonio, 33	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Parque das Flores	Rua: Dr. Pedro Pinto, S/N	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
AMA/UBS Jardim Tietê I	Av. Engenho Novo, 120	Segunda-Feira à Sábado das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim IV Centenário	Rua: Campo Florido, 482	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim Nove de Julho	Rua: Sibaldo Lins, 146	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim Paraguacu	Rua: Taiobeira, 125	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS Jardim Tietê II	Rua: Augusto Ferreira Ramos, 9	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
UBS São Mateus I	Rua: Angelo De Cândia, 1058	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
SAC São Mateus	Av. José Rodrigues Santarém, 464	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
CAP Adulta III	Rua: Matheo Beni, 33	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
Caps Álcool e Drogas III	Rua: Joaquim Gouveia Franco, 928	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 07h (24h)
Caps Infanto Juvenil II	Av. Claudio Augusto Fernandes, 188	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 07h (24h)
Ursi São Mateus	Rua: Angelo De Cândia, 1109	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
Cer III/apd São Mateus	Rua: Ouro Verde De Minas, 1195	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
Hospital Dia São Mateus	Rua Senador Maynarde Gomes, S/N	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 07h (24h)
Centro de Especialidade Odontológica – CEO	Rua Senador Maynarde Gomes, S/N	Segunda-Feira à Sexta-Feira das 07h às 19h (12h)
Pronto Atendimento São Mateus	Rua: Dr. Carlos Júlio Spera, 24	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 07h (24h)
SAD São Mateus	Território de São Mateus	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 19h (12h)

4.18. A Secretaria Municipal de Saúde poderá incluir novos equipamentos de saúde no Contrato de Gestão da CONTRATANTE, conforme o planejamento de ampliação ou adequação de serviços para o território de São Mateus. Caso necessário, a CONTRATADA deverá disponibilizar o serviço de transporte e remoção de pacientes, atendendo às solicitações feitas pela Secretaria Municipal de Saúde, ampliação de frota de ambulância, de acordo com as demandas da região.

4.19. A CONTRATANTE deverá informar a CONTRATADA com 1 (um) mês de antecedência sobre a inclusão do novo equipamento de saúde, para fins logísticos e cadastrais.

4.20. Os equipamentos de saúde, que funcionam 12h de Segunda-Feira à Sexta-Feira, poderão ser abertos aos finais de semana e feriados conforme solicitação da Prefeitura de São Paulo, para ações de saúde, podendo estes, solicitarem a prestação de serviço de transporte/remoção de paciente

### **QUADRO 3: TIPOS DE AMBULÂNCIA E QUANTIDADES**

ITEM	DESCRITIVO	QUANTIDADE DE VIATURAS	PERÍODO / HORÁRIO	EQUIPE
1	Prestação de serviço de remoção de pacientes através de Ambulância UTI completa Tipo D, dotada de equipamentos e materiais médicos (conforme consta no item 5.4.8.), e de acordo com as normas estipuladas pela Resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar. Para atendimento de uma remoção por vez.	3	24h 7 dias por semana	Condutor Socorrista
2	Prestação de serviço de remoção de pacientes através de Ambulância Básica completas Tipo B, dotada de equipamentos e materiais médicos (conforme consta no item 5.4.7.), e de acordo com as normas estipuladas pela Resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar.	5	6 dias por semana (Segunda-Feira à Sábado/incluindo feriados) 12h	Condutor Socorrista
3	Prestação de serviço de remoção de pacientes através de Ambulância UTI completa Tipo D, dotada de equipamentos e materiais médicos (conforme consta no item 5.4.8.), e de acordo com as normas estipuladas pela Resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar. Para atendimento de uma remoção por vez.	1	Quando solicitado – extra	Condutor Socorrista
4	Prestação de serviço de remoção de pacientes através de Ambulância Básica completas Tipo B, dotada de equipamentos e materiais médicos (conforme consta no item 5.4.7.), e de acordo com as normas estipuladas pela Resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar.	1	Quando solicitado – extra	Condutor Socorrista

4.21. O serviço de transporte de remoção deverá ser realizado conforme segue:

- Referente ao item 1 do quadro 3- Ambulância de Suporte Avançado - Tipo D: 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana (incluindo feriados), 3 (três) ambulâncias com condutores socorristas;
- Referente ao item 2 do quadro 3- Ambulância de suporte Básico - Tipo B: 12 (doze) horas por dia, 6 (seis) dias por semana (Segunda-Feira à Sábado, incluindo feriados), 5 (cinco) ambulâncias com condutores socorristas;
- Referente ao item 3 e 4 do quadro 3- Ambulância de Suporte Básico e/ou Avançado - Tipo B e D: A CONTRATANTE solicitará remoções extras com antecedência de 24h a 48h, informando: dados do paciente, endereços de origem e destino, tipo de ambulância, justificativa e se a remoção é de ida e volta ou apenas ida.

O valor da remoção será calculado com base na distância percorrida em quilômetros:

- Ida: distância entre a origem e o destino.
- Ida e volta: distância da origem ao destino, mais a distância do destino de volta à origem.

4.22. As viaturas tipos B e D deverão vir com condutor socorrista, com capacitação em suporte básico de vida, devidamente comprovada com reciclagens anuais, sendo enviadas via e-mail cópias dos certificados de reciclagem a referência institucional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);

4.23. A CONTRATANTE designará seus colaboradores próprios para complementar a tripulação das ambulâncias;

4.24. Durante a vigência do contrato, os veículos devem ter no máximo 2 anos de fabricação e estar em excelente estado de conservação e funcionamento. As manutenções periódicas devem ser realizadas fora do horário de serviço para evitar interrupções.

- Ambulâncias com jornada de 12 horas: manutenção fora do período de serviço.
- Ambulâncias com jornada de 24 horas: agendamento da manutenção em horários que não comprometam o atendimento.

4.25. Veículos que não apresentarem condições adequadas de operação, mesmo com menos de 2 anos, deverão ser substituídos em até 2 horas, mediante solicitação formal da CONTRATANTE.

4.26. A CONTRATANTE poderá solicitar a qualquer momento, durante a vigência do contrato, os documentos que comprovem a manutenção e condição do veículo.

4.27. A CONTRATADA deverá manter atualizado e regularizado os documentos dos veículos: licenciamento e demais impostos pertinentes e em conformidade com o Código Nacional de Trânsito – CNT.

4.28. O veículo deverá estar em conformidade com todas as normas em vigor da Vigilância Sanitária, bem como com as demais regulamentações aplicáveis, incluindo as normas da ABNT – NBR 14561/2000 (junho de 2000) e a Portaria nº 2.048, de 05/11/2002

4.29. A CONTRATADA deverá possuir seguro contra acidentes, abrangendo tanto a tripulação quanto o paciente;

4.30. A CONTRATADA deverá fornecer os Veículos tipo furgão, modelo longo, teto alto adaptado para Ambulância, com porta lateral deslizante e portas traseiras com capacidade de transporte de um paciente e um acompanhante, assim como a tripulação, sendo as medidas internas aproximadas do compartimento do paciente. Configurações mínimas a seguir: Combustível Diesel, Direção Hidráulica, Ar-Condicionado, e todos os itens de segurança; Altura mínima (assoalho ao teto) 1,50m; Largura mínima 1,60 m (medida 30 cm acima do assoalho do veículo); Comprimento mínimo do compartimento 2,10 m (medida da porta traseira ao encosto do banco do motorista)

4.31. Os veículos deverão contar com estepe instalado em local que não interfira com o paciente em sua movimentação.

4.32. As superfícies internas deverão ser forradas de material que permita e resista aos métodos de desinfecção normalmente utilizados.

4.33. A ambulância TIPO B – suporte básico de vida, deverá estar devidamente abastecida com os equipamentos e materiais descritos a seguir, nas quantidades especificadas. A responsabilidade pelo abastecimento e pela garantia da conformidade com os itens e quantidades estabelecidas será da CONTRATADA, que deverá assegurar que todos os itens estejam em condições adequadas de uso e prontos para utilização a qualquer momento.

- Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio comunicação fixo e móvel; banco tipo baú com no mínimo 3 (três) lugares com cinto de segurança; maca articulada e com rodas (1 unidade); suporte para soro (1 unidade); instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (alimentação do respirador, b-fluxometro e umidificador de oxigênio e c-aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxometro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula (1 unidade); saco branco infectante 15L (3 unidades);
- Prancha longa para imobilização de coluna (1 unidade); talas para imobilização de membros, (3 de cada tamanho – P, M e G – totalizando 9 unidades) conjuntos de colares cervicais (3 de cada tamanho – P, M e G – totalizando 9 unidades), frascos de soro fisiológico 0,9% de 500ml (2 unidades) e solução ringer lactato 500ml (1 unidades), equipo soro macro (3 unidades), bandagens triangulares (1 unidade), cobertores e/ou manta térmica (2 unidades), lençol descartável, kit umidificador O<sub>2</sub> (2 unidades); 1 (um) monitor multiparâmetros (pressão arterial, oximetria, eletrocardiograma);
- Maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil (1 unidade de cada); ressuscitador manual adulto e infantil (1 unidade de cada); cânulas orofaríngeas (guedel) de tamanhos variados (1 de cada tamanho – Nº 0,1,2,3,4,5 – totalizando 6 unidades); luvas descartáveis (1 caixas de cada – P, M, G); esparadrupo ou micropore (1 unidade); esfigmomanômetro adulto e infantil (1 unidade de cada); oxímetro não invasivo portátil (1 unidade); ataduras de 15 cm (5 unidades); compressa de gaze estéril 7,5x7,5 cm com 11 ou 13 fios pacote com 10 unidades (10 unidades); cateteres tipo óculos para oxigenação adulto e infantil (2 unidades cada), cateter/ sonda aspiração de vários tamanhos (1 de cada tamanho – Nº 4,8,12,16 – totalizando 4 unidades);
- Kit de parto contendo: luva estéril nos tamanhos nº 6,5 7,0; 7,5; 8,0 e 8,5 (2 unidades de cada – totalizando 10 unidades); clamp umbilical (03 unidades), bisturi estéril descartável nº 22 (2 unidades); saco plástico para

placenta (03 unidades); compressa de gaze estéril 7,5x7,5 cm com 11 ou 13 fios pacote com 10 unidades (10 unidades), bracelete de identificação (2 unidades), absorvente higiênico grande (03 unidades), cobertor para recém-nascido e/ou manta térmica (02 unidades), Filme transparente de PVC (1 rolo), sonda de aspiração N° 4 e 6 (3 de cada – totalizando 6 unidades).

4.34. A ambulância TIPO D - suporte avançado de vida, deverá estar abastecida de acordo com os equipamentos e materiais abaixo descritos, e suas quantidades respectivamente:

- Sinalizador óptico e acústico, equipamento de rádio comunicação fixo e móvel, banco tipo baú com no mínimo 3 (três) lugares com encosto estofado com cinto de segurança, maca articulada e com rodas (1 unidade), suporte para soro (2 unidades), instalação de rede portátil de oxigênio com descrito no item anterior (ambulância tipo B) sendo obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas, manômetro e fluxometro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula (1 unidade), rede de oxigênio com régua tripla (a- alimentação do aspirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio; c-aspirador), armários laterais em toda sua extensão esquerda da viatura com portas corrediças e gavetas dotadas de trinco para impedir sua abertura inadvertida durante o deslocamento do veículo, os veículos deverão possuir rede elétrica instalada para a ligação de todos os equipamentos;
- Prancha longa para imobilização de coluna (1 unidade); Ventilador mecânico portátil (1 unidade), monitor cardioversor/desfibrilador com bateria e instalação elétrica disponível (1 unidade); ressuscitador manual adulto, infantil e neonato com máscara e reservatório de O<sub>2</sub> (1 de cada – totalizando 3 unidades), bomba de infusão com bateria (2 unidades); equipo macro gotas compatível com bomba de infusão (2 unidades), equipo macro gotas fotossensíveis compatível com bomba e infusão (2 unidades), circuito de respirador estéril adulto e infantil (2 unidades de cada- totalizando 4 unidades), saco branco infectante 15L (5 unidades); frasco de soro fisiológico 0,9% 500ml (3 unidades), frasco ringer lactato 500ml (1 unidade); talas para imobilização P, M e G (3 de cada – totalizando 9 unidades), conjunto de colar cervical P, M e G (3 de cada – totalizando 9 unidades), luvas descartáveis de procedimentos P, M e G (1 de cada – totalizando 3 unidades), atadura de 15 cm (5 unidades), compressa de gaze estéril 7,5x7,5 cm com 11 ou 13 fios pacote com 10 unidades (10 unidades); cobertores e/ou manta térmica metálica (2 unidades), kit umidificador O<sub>2</sub> (2 unidades), lençol descartável, extensor de cabo/chicote de O<sub>2</sub> (3 unidades), cateter nasal tipo óculos para oxigênio adulto e infantil (2 cada – totalizando 4 unidades); luva estéril diferentes tamanhos (1 de cada N° 6,5; 7; 7,5; 8; 8,5 – totalizando 5 unidades); sonda nasogástrica diferentes tamanhos (1 de cada N° 8; 10; 12); eletrodos de ECG descartáveis adulto pacote com 10 ou 50 unidades

(1 pacote); almotolínia álcool 70% de 100ml (3 unidades), caixa de perfuro cortante 3L (1 unidade);

- Maleta de vias aéreas contendo: máscara laríngea diferentes tamanhos (1 de cada – Nº 2,3,4,5 – totalizando 4 unidades), cânulas/tubo endotraqueais de vários tamanhos (1 de cada - Nº 3,5; 4; 5; 6; 7; 7,5; 8; 8,5; 9 – totalizando 9 unidades), cateteres/sonda de aspiração com válvulas de diferentes tamanhos (1 de cada – Nº 4, 8, 10, 12, 16, 18 – totalizando 6 unidades), máscara não reinalante de oxigênio/ máscara com saco reservatório 100%O<sub>2</sub> - adulto e infantil (2 de cada – totalizando 4 unidades), fio-guia para intubação (1 unidade), seringa de 20ml (2 unidades), ressuscitador manual adulto, infantil e neonato com máscara e reservatório de O<sub>2</sub> (1 de cada – totalizando 3 unidades), cadarço para fixação de cânula/tubo endotraqueal (1 rolo), laringoscópio adulto/infantil (1 unidade) conjunto de laminas curvas para intubação Nº 0,1,2,3,4 (1 de cada – totalizando 5 unidades) e conjunto de laminas retas para intubação Nº 1, 2, 3 (1 de cada – totalizando 3 unidades), pilhas compatíveis para o laringoscópio (2 unidades); cânulas orofaríngeas (guedel) de tamanho variados (1 de cada – Nº 0,1,2,3,4,5 – totalizando 6 unidades);
- Maleta sinais vitais contendo: estetoscópio adulto e infantil (1 de cada – totalizando 2 unidades), esfigmomanômetro adulto e infantil (1 de cada – totalizando 2 unidades), termômetro digital (1 unidade), oxímetro não invasivo portátil (1 unidade);
- Maleta acesso venoso contendo: compressa de gaze estéril 7,5x7,5 cm com 11 ou 13 fios pacote com 10 unidades (5 unidades); micropore ou esparadrapo (1 unidade), cateter intravenoso periférico (jelco) de diferentes tamanhos (5 de cada – Nº 24; 22; 20; 18 – totalizando 20 unidades), cateter intravenoso periférico (scalp) de diferentes tamanhos (5 de cada – Nº 21; 23; 25), swab álcool (1 caixa), garrote (1 unidade), extensão duas vias (polifix) com clamp ou danula (torneira) 3 vias (5 unidades), água para injeção flaonete 10ml (10 unidades), seringa de diferentes tamanhos (5 de cada – Nº 3ml, 5ml e 10ml – totalizando 15 unidades), agulhas de diferentes tamanhos (5 de cada – Nº 30x7, 13x4,5 – totalizando 10 unidades; e 10 unidades da Nº 40x12);
- Maleta medicação: Ácido Acetilsalicílico (AAS) 100mg comprimido (10 comprimidos), adenosina 6mg/2ml (2 ampolas), água para injeção 10ml (10 flaonetes), amiodarona 150mg/3ml (3 ampolas), aminofilina 24mg/ml (2 ampolas), bromidrato de fenoterol 5mg/ml (1 frasco), brometo de ipratropio 0,25mg/ml (1 frasco), bicarbonato de sódio 8,4% 10ml (2 flaonetes), captoperil 25mg (5 comprimidos), clopidogrel 75mg (8 comprimidos), cloridrato de tramadol 50mg/ml (2 ampolas), cetamina 50mg/10ml (1 ampola), dexametasona 2mg/ml (3 ampolas), dipirona sódica 500mg/ml (3 ampolas), Dimenidrato + Piridoxima 1mg/ml – IM – (dramin) (3 ampolas), dipirona sódica gotas 500mg/20ml (1 frasco), diazepam 10mg/2ml (3 ampolas), diclofenaco de sódio 75mg/ml (2 ampolas), dopamina cloridrato 50mg/10ml (3 ampolas), dobutamina cloridrato 250mg/20ml (3 ampolas), butilbrometo de escopolamina 20mg/ml (3 ampolas), epinefrina 1mg/ml (10 ampolas), flumazenil 0,5mg/5ml (2 ampolas), furosemida

10mg/2ml (3 ampolas), fentanil 50 mcg/5ml (2 ampolas), fenitoina 250mg/5ml (4 ampolas) glicose 50% 10ml (5 flaconetes), Gluconato de cálcio 10% 10ml (1 flaconete), hidrocortisona 100mg (5 frascos) hidrocortisona 500mg (2 frascos), haloperidol 5 mg/ml (2 ampolas), Isossorbida dinitrato 5mg - comp.- Sublingual - (isordil) (2 comprimidos), Lidocaina 2% 20ml sem vasodilatador (1 frasco), midazolan 15mg/3ml (3 ampolas), metoclopramida 10mg/2ml (4 ampolas), Nitroglicerina 5mg/ml - (tridil) (1 ampola), Noradrenalina 2mg/ml (3 ampolas), Omeoprazol 40mg + diluente 10ml (2 frasco ampola), paracetamol gotas 200mg/15ml (1 frasco), Prometazina 50mg/ml - (fenergan) (2 ampolas), petidina 100mg/2ml (2 ampolas), Diazepam 5mg – comp. (5 comprimidos), sulfato de magnésio 10ml (2 flaconetes), terbutalina 0,5/1ml – subcutânea (2 ampolas);

- LAP parto descartável contendo: campos cirúrgicos simples de 1,5 x 1,5 (2 unidades); campos duplos 1,0 x 1,0 (2 unidades), compressa cirúrgica estéril 50 x 50 cm (05 unidades), compressa de gaze estéril 7,5x7,5 cm com 11 ou 13 fios pacote com 10 unidades (20 pacotes) pulseira de identificação mãe e recém-nascido (03 unidades), avental estéril descartável (02 unidades), sonda de aspiração nº 04 e 06 (03 unidades de cada – totalizando 6 unidades), sonda nasogástrica nº 04 e 06 (03 unidades de cada – totalizando 6 unidades) e bisturi estéril descartável N° 22 para corte do cordão (2 unidades), luva estéril nos tamanhos nº 6,5 7,0; 7,5; 8,0 e 8,5 (2 unidades de cada – totalizando 10 unidades), clamp umbilical (03 unidades), saco plástico para placenta (03 unidades), absorvente higiênico grande (03 unidades), cobertor para recém-nascido e/ou manta térmica (02 unidades), filme transparente de PVC (1 rolo).

4.35. A CONTRATADA deverá iniciar o plantão as 07h da manhã com as ambulâncias já tripuladas pelos condutores socorristas nos seus respectivos locais de serviço e com ambulâncias abastecidas, conforme estabelecido antecipadamente em grades mensais elaboradas pela CONTRATADA e entregue a CONTRATANTE

4.36. Ao final de cada expediente, as ambulâncias do tipo B deverão retornar à base para reposição de materiais e equipamentos, além de realizar a higienização e limpeza terminal diária. As ambulâncias devem iniciar o plantão totalmente higienizadas e abastecidas com os insumos necessários, de acordo com a demanda e as exigências operacionais. Não será permitido que as ambulâncias permaneçam durante a noite nas unidades da CONTRATANTE, devendo ser assegurado que todas as condições de funcionamento estejam adequadas para o próximo ciclo de atendimento

4.37. As ambulâncias do tipo D, deverão retornar para base uma vez por semana e/ou quando necessário com aviso prévio de 24h de antecedência

4.38. As ambulâncias tipo D, quando retornarem para base, e o seu tempo de permanência for igual ou maior que 2h na base (entre ida, reposição/ insumos/ limpeza/ manutenção/ etc. e volta), estas deverão ter sua reposição de imediato (ambulância

reserva), a fim de não impactar no atendimento do serviço;

4.39. O interior dos veículos deve ser mantido limpo e passar por desinfecção regularmente após o transporte de pacientes, conforme estabelecido pela Lei 9.431/1997, que trata do controle de infecções hospitalares. A limpeza concorrente deverá ser realizada na própria unidade, com a devida aprovação do fiscal do contrato, respeitando o tempo máximo de 30 minutos para a conclusão do processo.

4.40. A saída das ambulâncias tipo B para manutenção ou outras necessidades não poderá ser realizado no horário do plantão, evitando o impacto a qualidade da assistência prestada. A CONTRATADA deverá garantir que as ambulâncias do tipo D estejam programadas previamente para saídas de forma escalonada, assegurando que a disponibilidade de veículos para atendimento de emergência não seja comprometida em nenhum momento;

4.41. A CONTRATADA deverá avisar com antecedência de 24h a referência institucional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e/ou a regulação interna, da necessidade da saída dos veículos para manutenção e/ou reposição de insumos e/ou limpeza fora do acordado neste contrato;

4.42. A CONTRATADA deverá contactar a referência institucional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e/ou a regulação interna da CONTRATANTE para formalizar a solicitação de saída da ambulância durante o horário de atendimento;

4.43. Para assegurar a continuidade e a qualidade do atendimento ao usuário, as remoções pendentes de pacientes próximo às 19h devem ser concluídas mesmo após o horário de término do plantão, garantindo segurança e a assistência integral ao paciente;

4.44. Os condutores socorristas, durante o horário de serviço e enquanto estiverem nas dependências da CONTRATANTE, deverão estar devidamente uniformizados e apresentar crachás de identificação.

4.45. A CONTRATADA deverá orientar os condutores socorristas, nas dependências da CONTRATANTE, a manterem uma comunicação clara, atenciosa e respeitosa, com foco no atendimento humanizado, respeitando a individualidade e as condições de saúde dos pacientes, além de proporcionar acolhimento empático aos pacientes e acompanhantes, e respeito à equipe da CONTRATANTE.

4.46. A CONTRATADA deverá transportar um 01 (um) único paciente por vez em cada ambulância, obrigatoriamente;

4.47. A CONTRATADA deverá disponibilizar 01 (um) incubadora, em condições de uso imediato, para transporte de recém nascido quando solicitado pela CONTRATANTE. A incubadora deverá conter bateria e ligada à tomada do veículo, deve estar apoiada sobre

carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para Recém Nascido;

4.48. A CONTRATANTE informará a CONTRATADA a necessidade do uso da incubadora com no mínimo 1h de antecedência;

4.49. A CONTRATADA deverá disponibilizar 03 (três) macas reservas, para garantir a continuidade do atendimento em casos de retenção de macas nos hospitais de referência;

4.50. É de responsabilidade da CONTRATADA a retirada da maca retida no hospital de referência após liberação;

4.51. As macas reservas deverão permanecer disponibilizadas nos equipamentos de saúde: AMA/UBS Jardim da Conquista III; AMA/UBS Jardim das Laranjeiras e Pronto Atendimento São Mateus;

4.52. A CONTRATADA deverá ofertar continuamente, em um de seus veículos tipo D, lotada no Hospital Dia São Mateus, uma maca para receber pacientes obesos mórbidos com capacidade acima de 300kg e largura mínima 800mm.

4.53. A CONTRATADA ficará responsável por controlar o vencimento das medicações das ambulâncias de tipo B (suporte básico) e D (suporte avançado).

4.54. A CONTRATADA deverá repor os materiais e medicamentos constantes na ambulância tipo B (suporte básico) e D (suporte avançado), quando utilizados, sem que haja descontinuidade do atendimento;

4.55. A CONTRATADA deverá garantir que os cilindros estejam devidamente abastecidos e em condições adequadas para o atendimento durante o transporte, com o abastecimento sendo, sempre que possível, realizado fora do horário dos plantões;

4.56. A CONTRATADA deverá manter, diariamente, em cada um dos veículos: 2 cilindros de Oxigênio de 4m<sup>3</sup> cada, devidamente fixados e abastecidos, e 1 cilindro de Oxigênio de 1m<sup>3</sup>, devidamente abastecido, destinado ao transporte do paciente para interior do hospital referência ao qual será removido;

4.57. É de responsabilidade integral da CONTRATADA manter os veículos em perfeito estado de asseio e conservação observando rigorosamente sua manutenção preventiva e corretiva, devendo providenciar em até 2 horas veículos substitutos em caso de necessidade de parada dos mesmos, a fim de evitar a descontinuidade do serviço.

4.58. A CONTRATADA será responsável pelo abastecimento das ambulâncias, garantindo que os plantões às segundas-feiras iniciem com o tanque cheio. Para isso, deverá

fornecer vale-combustível ou meios equivalentes. O abastecimento deve ocorrer exclusivamente em postos dentro da área de abrangência do contrato, assegurando eficiência operacional. As ambulâncias TIPO B devem ser abastecidas após o término do expediente, enquanto as TIPO D necessitam de autorização da referência institucional da Rede de Urgência e Emergência (RUE). O tempo total de saída e abastecimento não pode ultrapassar 30 minutos, garantindo a continuidade e agilidade do serviço.

4.59. A CONTRATADA deverá realizar a manutenção preventiva e corretiva, sendo:

4.60. Entregar um cronograma/programa anual de manutenção preventiva de todos os equipamentos e das viaturas;

4.61. Realização das manutenções preventivas mensais e corretivas quando necessário das viaturas;

4.62. Todos os equipamentos das viaturas deverão estar calibrados e aptos para uso com laudos atualizados;

4.63. A CONTRATANTE poderá a qualquer momento, solicitar os laudos de calibração dos materiais e equipamentos constantes nos itens 5.4.10 e 5.4.11. deste termo de referência;

4.64. Todos os veículos deverão dispor de rastreador por GPS 24h, o qual deverá fornecer a localização imediata e exata do veículo, com dia/hora/velocidade, além de relatório diário de deslocamento e capacidade de emissão de relatório por até 3 (três) meses.

4.65. A CONTRATADA deverá fornecer ao CONTRATANTE uma senha de acesso para acompanhamento online da movimentação da frota e do aplicativo (se houver) para a referência institucional da Rede de Urgência e Emergência (RUE);

4.66. Todos os veículos deverão possuir rádio comunicador móvel que possam efetuar e receber chamadas.

4.67. A CONTRATADA deverá fornecer à CONTRATANTE um rádio comunicador móvel, essencial para acionar as ambulâncias e os condutores, garantindo o deslocamento adequado conforme as solicitações relacionadas ao serviço de saúde.

4.68. A CONTRATADA deverá instruir os condutores socorristas a realizarem o atendimento apenas após o acionamento via rádio comunicador da regulação interna e/ou referência institucional da Rede de Urgência e Emergência (RUE), da CONTRATANTE, e não por solicitação direta do gerente e/ou outro profissional do equipamento de saúde.

4.69. As demandas de serviços realizadas pela CONTRATADA serão determinadas conforme necessidade dos equipamentos de saúde, de acordo com a complexidade do caso a ser removido podendo, em alguns casos, a referência ser em outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo, de acordo com a grade Rede de Urgência e Emergência (RUE) do município;

4.70. Os destinos dos pacientes serão informados pelos Equipamentos de Saúde solicitantes;

4.71. A CONTRATADA, quando necessário, terá o prazo máximo de 40 minutos para reposição do condutor socorrista.

4.72. A CONTRATADA encaminhará, mensalmente, a escala de condutores socorristas à CONTRATANTE, substituindo os colaboradores em férias ou licenças, por condutores socorristas com as mesmas capacitações dadas no contrato;

4.73. Diariamente a CONTRATANTE por intermédio dos seus enfermeiros plantonistas realizará o monitoramento nos veículos da CONTRATADA, conferindo através de checklist medicamentos, insumos e equipamentos médicos hospitalares constantes no termo de referência;

4.74. Caso seja identificada a necessidade de reposição de medicamentos, materiais ou equipamentos médico-hospitalares nas ambulâncias TIPO B (suporte básico) ou TIPO D (suporte avançado) antes do término do expediente, a CONTRATANTE deverá abrir um chamado informando a demanda. O chamado deve especificar os itens necessários, suas quantidades e a identificação da ambulância (número X) que necessita da reposição. A reposição, realizada pela CONTRATADA, deve ser ágil e eficiente, utilizando um veículo exclusivo para a entrega de insumos, de modo a garantir a continuidade do atendimento sem comprometer a operação das ambulâncias em curso. Todas as intercorrências ocorridas durante o expediente deverão ser comunicadas imediatamente por telefone e, posteriormente, registradas por e-mail para as referências da CONTRATADA e CONTRATANTE;

4.75. A CONTRATADA deverá disponibilizar veículos reserva em perfeitas condições de uso para quaisquer eventuais necessidades de reposição de insumos e/ou limpeza e/ou manutenção e/ou quebra dos veículos em serviços;

4.76. O condutor socorrista do veículo quebrado/avariado deverá comunicar, concomitantemente a CONTRATANTE (regulação interna e/ou a referência institucional da Rede de Urgência e Emergência) e a CONTRATADA via rádio e /ou telefone o ocorrido;

4.77. Em caso de quebra dos veículos em serviço, a CONTRATADA terá o prazo de em até 2h para substituição do mesmo.

4.78. A CONTRATADA deverá adesivar todos os veículos com o logo da CONTRATANTE, sendo que a arte do logo será fornecida após a assinatura do contrato. A adesivagem deverá ser concluída em até 30 dias. No caso de substituição de veículos para conserto ou manutenção preventiva, não será necessária a adesivagem, desde que o período de substituição não ultrapasse 20 dias.

4.79. A solicitação que, por ventura, não se enquadrar na rotina descrita deverá ser avaliada entre as referências da CONTRATANTE (referência institucional da Rede de Urgência e Emergência) e CONTRATADA.

4.80. A CONTRATADA deverá prestar assistência 24h por dia, 07 (sete) dias por semana, relacionando telefone, e-mail de fácil contato para acionamento no caso de emergência ou necessidade;

4.81. A CONTRATADA deverá observar estritamente as normas internas dos equipamentos de saúde;

4.82. A CONTRATADA deverá instruir os empregados quanto às necessidades de acatar as orientações da CONTRATANTE;

4.83. A CONTRATADA deverá fornecer os Equipamentos de proteção individual (EPIs) necessários para que seus profissionais possam executar suas atividades laborais com segurança;

4.84. A CONTRATADA deverá ter o controle de entrega dos EPIs aos profissionais e compartilhar mensalmente com a CONTRATANTE o controle de entrega dos mesmos;

4.85. A CONTRATADA deverá enviar relatório mensalmente com controle de remoções extras (informando, dia, horário, tipo de ambulância, destinos, ida e volta, e km rodado) que foram acionadas pela CONTRATANTE;

4.86. A CONTRATADA deverá prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas no mercado.

4.87. A CONTRATADA deverá cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução do objeto do Contrato.

4.88. A CONTRATADA deverá cumprir integralmente todas as suas obrigações tributárias, fiscais, sociais, previdenciárias, trabalhistas, acidentárias, comerciais e civis.

4.89. A CONTRATADA deverá indenizar, imediatamente, a CONTRATANTE por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão à CONTRATANTE ou a terceiros.

- 4.90. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor;
- 4.91. Assegurar que todos os funcionários que cometerem falta disciplinar qualificada como de natureza grave não deverão ser mantidos nem retornar aos equipamentos de saúde;
- 4.92. Atender de imediato as solicitações da CONTRATANTE quanto às substituições de funcionários não qualificados ou entendidos como inadequado para prestação dos serviços;
- 4.93. Respeitar o Código de Ética Médica, Enfermagem e demais profissionais.
- 4.94. Relatar à referência da CONTRATANTE (regulação interna e/ou a referência institucional da Rede de Urgência e Emergência) toda e qualquer irregularidade observada nos postos;
- 4.95. Não subcontratar os serviços ora objeto de contrato, bem como não executar os serviços através de terceiros;
- 4.96. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus funcionários e/ou sócios, nessa qualidade, causarem a qualquer pessoa, bens públicos, privados, móveis, imóveis, e equipamentos deste nos termos da Legislação Vigente
- 4.97. A CONTRATADA deverá arcar com os encargos fiscais, comerciais, trabalhistas, sociais, previdenciários, acidentários, administrativos e civis, bem como pelos impostos e demais encargos resultantes da execução da prestação de serviços, além de casos de acidentes de trabalho que tenham relação com a consecução do objeto deste instrumento;
- 4.98. A CONTRATADA deverá estar em condições de prestar os serviços a partir da data da assinatura do Contrato e manter essa condição durante a vigência do contrato, atendendo toda a demanda, incluindo eventuais acréscimos ou supressões, respeitando os limites contratuais
- 4.99. Assumir que o acompanhamento dos serviços pela CONTRATANTE não lhe eximirá de sua plena responsabilidade perante a instituição, os pacientes e os terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.
- 4.100. A CONTRATADA deve assegurar a garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes/remoção e seus direitos quanto aos serviços oferecidos;

4.101. A CONTRATADA deverá apresentar método de gestão de riscos dos serviços e processos levando em consideração o ponto de vista e a necessidade de todas as partes interessadas e envolvidas com o processo/atividade. Os riscos e o respectivo gerenciamento deverão estar documentados, efetivamente gerenciados, e apresentar: Identificação do que pode acontecer e como; Avaliação da importância dos riscos em termos de probabilidade, as consequências e os resultados; Avaliação de como os riscos podem ser evitados ou reduzidos, transferidos, compartilhados ou retidos e planejados; Ações a serem tomadas, caso o risco se transforme em perigo e o evento aconteça.

4.102. Garantir, durante a execução do serviço, que o acompanhamento seja realizado pela CONTRATANTE mediante supervisão direta e/ou indireta, a qual observará o cumprimento das exigências contratuais

4.103. Obriga-se a CONTRATADA a atender toda demanda de atendimentos, garantindo a assistência e cobertura nos horários de atendimento e/ou agendamento;

4.104. A CONTRATADA neste ato declara estar ciente de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelo ente público, em razão do Contrato de Gestão 009/2015 - SMS/NTCSS, firmado entre a contratante e a prefeitura de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde para Gestão do Contrato de São Mateus-SP

4.105. A CONTRATADA deverá estar em conformidade com a legislação sanitária vigente, incluindo, mas não se limitando à RDC nº 275/2002 da ANVISA, à Lei nº 5.991/1973 e demais normas aplicáveis à atividade. Deverá apresentar, obrigatoriamente, alvará sanitário válido, emitido pela autoridade sanitária competente, comprovando a regularidade do estabelecimento. A ausência ou vencimento desse documento poderá implicar na desclassificação da proposta ou na rescisão contratual, conforme o caso.

4.106. A CONTRATADA deverá contar, obrigatoriamente, com profissional farmacêutico legalmente habilitado, conforme exigência da legislação vigente. Deverá ser apresentada, no momento da contratação, cópia válida da documentação que comprove a regularidade do Responsável Técnico junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF), incluindo a Certidão de Regularidade Técnica (CRT) ou documento equivalente. A documentação deverá ser atualizada anualmente e sempre que houver substituição do profissional designado. A CONTRATADA deverá encaminhar à CONTRATANTE a cópia atualizada do documento no prazo máximo de 10 (dez) dias após a renovação ou alteração.

4.107. Os profissionais eventualmente designados para compor a equipe assistencial no transporte dos pacientes deverão possuir formação compatível e estarem devidamente registrados nos respectivos conselhos de classe, conforme exigência legal vigente. A verificação desses requisitos será de responsabilidade da CONTRATANTE.

4.108. Abaixo anexo, a CONTRATANTE por intermédio dos seus enfermeiros plantonistas realizará o monitoramento nos veículos da CONTRATADA conferindo através de checklist medicamentos, insumos e equipamentos médicos hospitalares constantes no termo de referência e contrato;

FUNDAÇÃO DO ABC REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVÍSÃO TÉCNICA DE SÃO MATEUS			Anexo ao POP-AS.001 - Página 1/																																																																																																																																																																																																			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Anexo ao POP-AS.001 - Página 2/																																																																																																																																																																																																			
Titulo do Documento	Transporte de paciente Inter e Intra-Hospitalar Remoção		Emissão: 19/09/2023		Próxima revisão: 19/09/2025																																																																																																																																																																																																	
Versão:	04																																																																																																																																																																																																					
<b>Anexo A - Suporte Básico</b> - As ambulâncias deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente.																																																																																																																																																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">• ENFERMEIRO</th> <th colspan="2">• INFERMERO</th> <th>CÓD</th> <th>Sim</th> <th>Não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sealador d'etox, adesivo/tônico – funcionante</td> <td></td> <td>Informar Volume do Cilindro de O<sub>2</sub>:</td> <td>kg/cm³</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Equipamento de radiocomunicação fixo/móvel</td> <td></td> <td>Informar Volume do Cilindro de O<sub>2</sub>:</td> <td>kg/cm³</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ar-condicionado – funcionante no salão e na frente?</td> <td></td> <td>Extermoscópio e Esgangravômetro Multiuso</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Banco tipo Beli com 3 lugares + cinto segurança</td> <td></td> <td>Equipe para aspiração de variações de tamanhos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Máscara de oxigênio e respiador</td> <td>1</td> <td>Resuscitador manual adulto e infantil – AMBU (1 de cada)</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suporte de Soro</td> <td>1</td> <td>Oxímetro de pulso portátil</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rede de Oxigênio com cilindro/válvula e manômetro + régua com dupla saída</td> <td>1</td> <td>Unidades oxigenoterápicas (quando) de tamanhos variados (1 de cada tamanho)</td> <td></td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ox com Régua tripla (de alimentação do respirador, b- Fluimotor e umificador de oxigênio e c- espirador tipo Ventril)</td> <td>1</td> <td>Ox com aparelho de procedimento P, M, G (1 de cada)</td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandril/roto e/ou Micropore</td> <td></td> <td>Esperadouro e/ou Micropore</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandril/roto e/ou Micropore com máscara e chichote para oxigenação</td> <td>1</td> <td>Atuadores de 15 cm</td> <td></td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cilindro portátil de O<sub>2</sub> com válvula</td> <td>1</td> <td>Pacotes de gaze estéril</td> <td></td> <td>10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fixador longo para imobilização de coluna</td> <td>1</td> <td>Catheter tipo Jelco</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saco branco 15L</td> <td>3</td> <td>Catheter tipo Jelco Oxigenação adulto e infantil (1 de cada)</td> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Monitor Multiparamétrico</td> <td>1</td> <td>Catheter para aspiração de variações tamanhos (1 de cada)</td> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Casa de Perfuro Cortante*</td> <td>1</td> <td>UF 1000 ml</td> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prateleira em boa condição de instalação?</td> <td></td> <td>UF 500 ml</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Instrumentos higienizadores</td> <td></td> <td>Unidade de oxigênio 500ml</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tamponar de algodão?</td> <td></td> <td>Equipo Soro Macro</td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Não? Informar quente: (M) ou (%) ou (%)</td> <td></td> <td>KIT Parto</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Luzes de salão – funcionante</td> <td></td> <td>Talas para mobilização de membros P, M e G (3 de cada)</td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Almofadas de colo – condições?</td> <td></td> <td>Eletrodo de estetoscópio P, M ou G (1 de cada)</td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Documento de ato em ordem?</td> <td></td> <td>Bandagens Triplulares</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Veículo do ano de 2020 ou mais recente?</td> <td></td> <td>Cobertor e/ou Manta térmica</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Não? Informar de qual ano?</td> <td></td> <td>Máscara de acesso venoso*</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">* Unidade de oxigênio</td> </tr> <tr> <td colspan="6">* Cilindro de O<sub>2</sub>: ≤ 50 kgf/cm<sup>3</sup> deve ser realizado a troca</td> </tr> <tr> <td colspan="6">CÓPIA CONTROLOADA</td> </tr> </tbody> </table>						• ENFERMEIRO		• INFERMERO		CÓD	Sim	Não	Sealador d'etox, adesivo/tônico – funcionante		Informar Volume do Cilindro de O <sub>2</sub> :	kg/cm³				Equipamento de radiocomunicação fixo/móvel		Informar Volume do Cilindro de O <sub>2</sub> :	kg/cm³				Ar-condicionado – funcionante no salão e na frente?		Extermoscópio e Esgangravômetro Multiuso		1			Banco tipo Beli com 3 lugares + cinto segurança		Equipe para aspiração de variações de tamanhos					Máscara de oxigênio e respiador	1	Resuscitador manual adulto e infantil – AMBU (1 de cada)		2			Suporte de Soro	1	Oxímetro de pulso portátil		1			Rede de Oxigênio com cilindro/válvula e manômetro + régua com dupla saída	1	Unidades oxigenoterápicas (quando) de tamanhos variados (1 de cada tamanho)		6			Ox com Régua tripla (de alimentação do respirador, b- Fluimotor e umificador de oxigênio e c- espirador tipo Ventril)	1	Ox com aparelho de procedimento P, M, G (1 de cada)		3			Mandril/roto e/ou Micropore		Esperadouro e/ou Micropore		1			Mandril/roto e/ou Micropore com máscara e chichote para oxigenação	1	Atuadores de 15 cm		5			Cilindro portátil de O <sub>2</sub> com válvula	1	Pacotes de gaze estéril		10			Fixador longo para imobilização de coluna	1	Catheter tipo Jelco		2			Saco branco 15L	3	Catheter tipo Jelco Oxigenação adulto e infantil (1 de cada)		4			Monitor Multiparamétrico	1	Catheter para aspiração de variações tamanhos (1 de cada)		4			Casa de Perfuro Cortante*	1	UF 1000 ml		4			Prateleira em boa condição de instalação?		UF 500 ml		1			Instrumentos higienizadores		Unidade de oxigênio 500ml		1			Tamponar de algodão?		Equipo Soro Macro		3			Não? Informar quente: (M) ou (%) ou (%)		KIT Parto		1			Luzes de salão – funcionante		Talas para mobilização de membros P, M e G (3 de cada)		9			Almofadas de colo – condições?		Eletrodo de estetoscópio P, M ou G (1 de cada)		9			Documento de ato em ordem?		Bandagens Triplulares		1			Veículo do ano de 2020 ou mais recente?		Cobertor e/ou Manta térmica		2			Não? Informar de qual ano?		Máscara de acesso venoso*		1			* Unidade de oxigênio						* Cilindro de O <sub>2</sub> : ≤ 50 kgf/cm <sup>3</sup> deve ser realizado a troca						CÓPIA CONTROLOADA					
• ENFERMEIRO		• INFERMERO		CÓD	Sim	Não																																																																																																																																																																																																
Sealador d'etox, adesivo/tônico – funcionante		Informar Volume do Cilindro de O <sub>2</sub> :	kg/cm³																																																																																																																																																																																																			
Equipamento de radiocomunicação fixo/móvel		Informar Volume do Cilindro de O <sub>2</sub> :	kg/cm³																																																																																																																																																																																																			
Ar-condicionado – funcionante no salão e na frente?		Extermoscópio e Esgangravômetro Multiuso		1																																																																																																																																																																																																		
Banco tipo Beli com 3 lugares + cinto segurança		Equipe para aspiração de variações de tamanhos																																																																																																																																																																																																				
Máscara de oxigênio e respiador	1	Resuscitador manual adulto e infantil – AMBU (1 de cada)		2																																																																																																																																																																																																		
Suporte de Soro	1	Oxímetro de pulso portátil		1																																																																																																																																																																																																		
Rede de Oxigênio com cilindro/válvula e manômetro + régua com dupla saída	1	Unidades oxigenoterápicas (quando) de tamanhos variados (1 de cada tamanho)		6																																																																																																																																																																																																		
Ox com Régua tripla (de alimentação do respirador, b- Fluimotor e umificador de oxigênio e c- espirador tipo Ventril)	1	Ox com aparelho de procedimento P, M, G (1 de cada)		3																																																																																																																																																																																																		
Mandril/roto e/ou Micropore		Esperadouro e/ou Micropore		1																																																																																																																																																																																																		
Mandril/roto e/ou Micropore com máscara e chichote para oxigenação	1	Atuadores de 15 cm		5																																																																																																																																																																																																		
Cilindro portátil de O <sub>2</sub> com válvula	1	Pacotes de gaze estéril		10																																																																																																																																																																																																		
Fixador longo para imobilização de coluna	1	Catheter tipo Jelco		2																																																																																																																																																																																																		
Saco branco 15L	3	Catheter tipo Jelco Oxigenação adulto e infantil (1 de cada)		4																																																																																																																																																																																																		
Monitor Multiparamétrico	1	Catheter para aspiração de variações tamanhos (1 de cada)		4																																																																																																																																																																																																		
Casa de Perfuro Cortante*	1	UF 1000 ml		4																																																																																																																																																																																																		
Prateleira em boa condição de instalação?		UF 500 ml		1																																																																																																																																																																																																		
Instrumentos higienizadores		Unidade de oxigênio 500ml		1																																																																																																																																																																																																		
Tamponar de algodão?		Equipo Soro Macro		3																																																																																																																																																																																																		
Não? Informar quente: (M) ou (%) ou (%)		KIT Parto		1																																																																																																																																																																																																		
Luzes de salão – funcionante		Talas para mobilização de membros P, M e G (3 de cada)		9																																																																																																																																																																																																		
Almofadas de colo – condições?		Eletrodo de estetoscópio P, M ou G (1 de cada)		9																																																																																																																																																																																																		
Documento de ato em ordem?		Bandagens Triplulares		1																																																																																																																																																																																																		
Veículo do ano de 2020 ou mais recente?		Cobertor e/ou Manta térmica		2																																																																																																																																																																																																		
Não? Informar de qual ano?		Máscara de acesso venoso*		1																																																																																																																																																																																																		
* Unidade de oxigênio																																																																																																																																																																																																						
* Cilindro de O <sub>2</sub> : ≤ 50 kgf/cm <sup>3</sup> deve ser realizado a troca																																																																																																																																																																																																						
CÓPIA CONTROLOADA																																																																																																																																																																																																						
<b>Anexo B - Suporte Avançado</b> - As ambulâncias deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente.																																																																																																																																																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">• ENFERMEIRO</th> <th colspan="2">• INFERMERO</th> <th>CÓD</th> <th>Sim</th> <th>Não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sealador d'etox, adesivo/tônico – funcionante</td> <td></td> <td>Informar Volume do Cilindro de O<sub>2</sub>:</td> <td>kg/cm³</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Equipamento de radiocomunicação fixo/móvel</td> <td></td> <td>Informar Volume do Cilindro de O<sub>2</sub>:</td> <td>kg/cm³</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ar-condicionado – funcionante no salão e na frente?</td> <td></td> <td>Extermoscópio e Esgangravômetro Multiuso</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Banco tipo Beli com 3 lugares + cinto segurança</td> <td></td> <td>Zelador/Desinfetante – Floculante</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Máscara de oxigênio e respiador</td> <td>1</td> <td>Banco tipo Beli com 3 lugares + cinto segurança</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suporte de Soro</td> <td>1</td> <td>Resuscitador manual adulto e infantil – AMBU (1 de cada)</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rede de Oxigênio com cilindro/válvula e manômetro + régua com dupla saída</td> <td>1</td> <td>Oxímetro de pulso portátil</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ox com Régua tripla (de alimentação do respirador, b- Fluimotor e umificador de oxigênio e c- espirador tipo Ventril)</td> <td>1</td> <td>Unidades oxigenoterápicas (quando) de tamanhos variados (1 de cada tamanho)</td> <td></td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandril/roto e/ou Micropore</td> <td></td> <td>Ox com aparelho de procedimento P, M, G (1 de cada)</td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandril/roto e/ou Micropore com máscara e chichote para oxigenação</td> <td>1</td> <td>Esperadouro e/ou Micropore</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cilindro portátil de O<sub>2</sub> com válvula</td> <td>1</td> <td>Atuadores de 15 cm</td> <td></td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fixador longo para imobilização de coluna</td> <td>1</td> <td>Pacotes de gaze estéril</td> <td></td> <td>10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saco branco 15L</td> <td>3</td> <td>Catheter tipo Jelco</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Monitor Multiparamétrico</td> <td>1</td> <td>Catheter tipo Jelco Oxigenação adulto e infantil (1 de cada)</td> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Casa de Perfuro Cortante*</td> <td>1</td> <td>Catheter para aspiração de variações tamanhos (1 de cada)</td> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prateleira em boa condição de instalação?</td> <td></td> <td>UF 1000 ml</td> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Instrumentos higienizadores</td> <td></td> <td>UF 500 ml</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tamponar de algodão?</td> <td></td> <td>Unidade de oxigênio 500ml</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Não? Informar quente: (M) ou (%) ou (%)</td> <td></td> <td>Equipo Soro Macro</td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Luzes de salão – funcionante</td> <td></td> <td>KIT Parto</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Almofadas de colo – condições?</td> <td></td> <td>Talas para mobilização de membros P, M e G (3 de cada)</td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Documento de ato em ordem?</td> <td></td> <td>Eletrodo de estetoscópio P, M ou G (1 de cada)</td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Veículo do ano de 2020 ou mais recente?</td> <td></td> <td>Bandagens Triplulares</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Não? Informar de qual ano?</td> <td></td> <td>Cobertor e/ou Manta térmica</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">* Unidade de oxigênio</td> </tr> <tr> <td colspan="6">* Cilindro de O<sub>2</sub>: ≤ 50 kgf/cm<sup>3</sup> deve ser realizado a troca</td> </tr> <tr> <td colspan="6">CÓPIA CONTROLOADA</td> </tr> </tbody> </table>						• ENFERMEIRO		• INFERMERO		CÓD	Sim	Não	Sealador d'etox, adesivo/tônico – funcionante		Informar Volume do Cilindro de O <sub>2</sub> :	kg/cm³				Equipamento de radiocomunicação fixo/móvel		Informar Volume do Cilindro de O <sub>2</sub> :	kg/cm³				Ar-condicionado – funcionante no salão e na frente?		Extermoscópio e Esgangravômetro Multiuso		1			Banco tipo Beli com 3 lugares + cinto segurança		Zelador/Desinfetante – Floculante		1			Máscara de oxigênio e respiador	1	Banco tipo Beli com 3 lugares + cinto segurança		2			Suporte de Soro	1	Resuscitador manual adulto e infantil – AMBU (1 de cada)		2			Rede de Oxigênio com cilindro/válvula e manômetro + régua com dupla saída	1	Oxímetro de pulso portátil		1			Ox com Régua tripla (de alimentação do respirador, b- Fluimotor e umificador de oxigênio e c- espirador tipo Ventril)	1	Unidades oxigenoterápicas (quando) de tamanhos variados (1 de cada tamanho)		6			Mandril/roto e/ou Micropore		Ox com aparelho de procedimento P, M, G (1 de cada)		3			Mandril/roto e/ou Micropore com máscara e chichote para oxigenação	1	Esperadouro e/ou Micropore		1			Cilindro portátil de O <sub>2</sub> com válvula	1	Atuadores de 15 cm		5			Fixador longo para imobilização de coluna	1	Pacotes de gaze estéril		10			Saco branco 15L	3	Catheter tipo Jelco		2			Monitor Multiparamétrico	1	Catheter tipo Jelco Oxigenação adulto e infantil (1 de cada)		4			Casa de Perfuro Cortante*	1	Catheter para aspiração de variações tamanhos (1 de cada)		4			Prateleira em boa condição de instalação?		UF 1000 ml		4			Instrumentos higienizadores		UF 500 ml		1			Tamponar de algodão?		Unidade de oxigênio 500ml		1			Não? Informar quente: (M) ou (%) ou (%)		Equipo Soro Macro		3			Luzes de salão – funcionante		KIT Parto		1			Almofadas de colo – condições?		Talas para mobilização de membros P, M e G (3 de cada)		9			Documento de ato em ordem?		Eletrodo de estetoscópio P, M ou G (1 de cada)		9			Veículo do ano de 2020 ou mais recente?		Bandagens Triplulares		1			Não? Informar de qual ano?		Cobertor e/ou Manta térmica		2			* Unidade de oxigênio						* Cilindro de O <sub>2</sub> : ≤ 50 kgf/cm <sup>3</sup> deve ser realizado a troca						CÓPIA CONTROLOADA					
• ENFERMEIRO		• INFERMERO		CÓD	Sim	Não																																																																																																																																																																																																
Sealador d'etox, adesivo/tônico – funcionante		Informar Volume do Cilindro de O <sub>2</sub> :	kg/cm³																																																																																																																																																																																																			
Equipamento de radiocomunicação fixo/móvel		Informar Volume do Cilindro de O <sub>2</sub> :	kg/cm³																																																																																																																																																																																																			
Ar-condicionado – funcionante no salão e na frente?		Extermoscópio e Esgangravômetro Multiuso		1																																																																																																																																																																																																		
Banco tipo Beli com 3 lugares + cinto segurança		Zelador/Desinfetante – Floculante		1																																																																																																																																																																																																		
Máscara de oxigênio e respiador	1	Banco tipo Beli com 3 lugares + cinto segurança		2																																																																																																																																																																																																		
Suporte de Soro	1	Resuscitador manual adulto e infantil – AMBU (1 de cada)		2																																																																																																																																																																																																		
Rede de Oxigênio com cilindro/válvula e manômetro + régua com dupla saída	1	Oxímetro de pulso portátil		1																																																																																																																																																																																																		
Ox com Régua tripla (de alimentação do respirador, b- Fluimotor e umificador de oxigênio e c- espirador tipo Ventril)	1	Unidades oxigenoterápicas (quando) de tamanhos variados (1 de cada tamanho)		6																																																																																																																																																																																																		
Mandril/roto e/ou Micropore		Ox com aparelho de procedimento P, M, G (1 de cada)		3																																																																																																																																																																																																		
Mandril/roto e/ou Micropore com máscara e chichote para oxigenação	1	Esperadouro e/ou Micropore		1																																																																																																																																																																																																		
Cilindro portátil de O <sub>2</sub> com válvula	1	Atuadores de 15 cm		5																																																																																																																																																																																																		
Fixador longo para imobilização de coluna	1	Pacotes de gaze estéril		10																																																																																																																																																																																																		
Saco branco 15L	3	Catheter tipo Jelco		2																																																																																																																																																																																																		
Monitor Multiparamétrico	1	Catheter tipo Jelco Oxigenação adulto e infantil (1 de cada)		4																																																																																																																																																																																																		
Casa de Perfuro Cortante*	1	Catheter para aspiração de variações tamanhos (1 de cada)		4																																																																																																																																																																																																		
Prateleira em boa condição de instalação?		UF 1000 ml		4																																																																																																																																																																																																		
Instrumentos higienizadores		UF 500 ml		1																																																																																																																																																																																																		
Tamponar de algodão?		Unidade de oxigênio 500ml		1																																																																																																																																																																																																		
Não? Informar quente: (M) ou (%) ou (%)		Equipo Soro Macro		3																																																																																																																																																																																																		
Luzes de salão – funcionante		KIT Parto		1																																																																																																																																																																																																		
Almofadas de colo – condições?		Talas para mobilização de membros P, M e G (3 de cada)		9																																																																																																																																																																																																		
Documento de ato em ordem?		Eletrodo de estetoscópio P, M ou G (1 de cada)		9																																																																																																																																																																																																		
Veículo do ano de 2020 ou mais recente?		Bandagens Triplulares		1																																																																																																																																																																																																		
Não? Informar de qual ano?		Cobertor e/ou Manta térmica		2																																																																																																																																																																																																		
* Unidade de oxigênio																																																																																																																																																																																																						
* Cilindro de O <sub>2</sub> : ≤ 50 kgf/cm <sup>3</sup> deve ser realizado a troca																																																																																																																																																																																																						
CÓPIA CONTROLOADA																																																																																																																																																																																																						

## 5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A Contratante compromete-se a:

5.1. Disponibilizar estrutura física adequada para recebimento da prestação de serviços/produtos ora contratada, respeitando as especificações técnicas apresentadas pela Contratada.

5.2. Indicar responsável para fiscalização dos serviços a serem prestados pela contratada.

5.3. Cancelar ou alterar, ao seu exclusivo critério e a qualquer tempo, a prestação de serviços nos locais que julgar conveniente, com antecedencia mínima de 30 (trinta) dias.

5.4. Realizar os pagamentos na forma e condições previstas.

5.5. Fornecer e colocar a disposição da Contratada, todos os elementos e informações que se fizerem necessários a execução do Contrato.

5.6. Prestar as informações e esclarecimentos atinentes ao objeto do contrato, que venham a ser solicitados pela Contratada.

5.7. Conferir toda documentação técnica gerada e apresentada durante a execução do contrato, efetuando sua atestação quando estiverem em conformidade com os padroes de informação e qualidade exigidos no contrato.

## 6. DA FISCALIZAÇÃO

6.1. A CONTRATANTE fiscalizará a execução dos serviços de transporte de remoções Inter-Hospitalares de paciente através de funcionário (s) designado (s) para esse fim, com a incumbência de relatar ao supervisor as falhas ou irregularidades que porventura verificar, as quais, se não forem sanadas, serão objetos de comunicado oficial, expedido pela Unidade, à CONTRATADA.

6.2. A execução do contrato será fiscalizada em todos os aspectos pertinentes ao objeto ajustado, inclusive, reservando o direito de resolução de quaisquer casos omissos, em especial às especificações, requisitos, sinalizações e segurança, implicando o direito de rejeitar os serviços insatisfatórios, intimando a execução das devidas modificações, quando for o caso.

6.3. O exercício de fiscalização por parte da CONTRATANTE não eximirá a CONTRATADA das responsabilidades pelos danos materiais e pessoais que vier a causar a terceiros ou à CONTRATANTE, por culpa ou dolo de seus prepostos, na execução do contrato, nos termos do Código Civil.

6.4. Para todos os efeitos, o Contrato a ser firmado, bem como o processo que a ele seja correlatado, tem como gestores, a Gerente de Especialidade Carmem Lucia da Silva Biason, RE 5010, RG: 18.607.485-2 e CPF: 557.564.174-00 e o Coordenador de Enfermagem Lucas Giron Gallo, RE 3989, RG: 43.620.667-5 e CPF: 363.680.778-16 ambos representando os serviços.

## 7. DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS

A CONTRATANTE compromete-se a pagar o preço constante da proposta da CONTRATADA, observando-se as seguintes condições:

7.1. A CONTRATADA deverá apresentar, mensalmente, a CONTRATANTE, documento contendo a relação dos serviços efetivamente realizados;

7.2. A CONTRATANTE, efetuará análise nos documentos apresentados pela CONTRATADA, e aprovará os procedimentos executados e valores correspondentes, solicitando que a CONTRATADA emita a nota fiscal para o devido pagamento;

7.3. A CONTRATADA deverá emitir uma nota fiscal para cada unidade discriminando detalhadamente os serviços prestados e deverá enviar para o endereço de e-mail [notafiscalsmsp@smfuabc.org.br](mailto:notafiscalsmsp@smfuabc.org.br).

7.4. Em hipótese alguma será aceito boleto bancário como meio de cobrança;

7.5. O pagamento será efetuado mediante a apresentação, pela CONTRATADA, dos seguintes documentos, que serão arquivados pela CONTRATANTE:

- a) Cartão CNPJ e Nota Fiscal constando discriminação detalhada do serviço prestado;
- b) CND válida, provando regularidade do prestador de serviço contínuo de contrato formal, junto à Previdência Social;
- c) Prova de regularidade perante o FGTS.
- d) CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pela Justiça do Trabalho;
- e) Cópia de guia de recolhimentos do INSS, acompanhada da folha resumo da GEFIP correspondente. Quando isento, o prestador deverá apresentar justificativa e comprovante, nos termos da instrução normativa RFB N 971/2009;
- f) Relação nominal atualizada de todos os profissionais que trabalham na empresa, prestando serviços diretamente nas dependências da CONTRATANTE;
- g) Demonstrativos dos pagamentos realizados a todos os empregados (salário, vale transporte e benefícios), acompanhado do respectivo recibo firmado pelo empregado.

7.6. A CONTRATANTE poderá, a seu critério, solicitar outras documentações de regularidade não citadas acima;

7.7. Qualquer atraso ocorrido na apresentação da Nota Fiscal/Fatura por parte da Contratada importará em prorrogação automática do prazo de vencimento da obrigação da Contratante.

7.8. A CONTRATADA deverá indicar no corpo da nota fiscal as exigências contidas na resolução 23/2022, que aprova as alterações as instruções n° 1/2020, do Tribunal de contas do Estado de São Paulo, as notas fiscais deverão obrigatoriamente conter:

- a) Indicação da Contratante: Fundação do ABC – Contrato de Gestão de São Mateus, CNPJ/MF sob o nº 57.571.275/0023-08;
- b) Número do Contrato de Gestão: Contrato de Gestão 009/2015 - SMS/NTCSS.;

c) Número do processo.

7.9. Caso não haja tal informação o pagamento não será efetuado até sua regularização.

7.10. Caso seja detectado algum problema na documentação entregue anexada à nota fiscal, será concedido, pela Contratante, prazo para regularização.

7.11. A CONTRATADA deverá fazer constar na Nota Fiscal, o número do Banco, Agência e da conta corrente bancária, a fim de agilizar o pagamento.

7.12. A CONTRATADA ficará responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros que resultarem dos compromissos no contrato.

7.13. A CONTRATANTE não assumira responsabilidade alguma por pagamento de impostos e encargos que competirem a CONTRATADA, nem estará obrigado a restituí- lhe valores, principais e acessórios, que por ventura despender com pagamento dessa natureza.

7.14. O pagamento pelos serviços prestados, serão realizados, mensalmente, entre o décimo quinto ao vigésimo dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a emissão de nota fiscal/fatura e a sua devida atestação pela CONTRATANTE, com ressalvas as cláusulas 7.5 desse Contrato.

7.15. As notas fiscais, referentes aos serviços prestados, deverão ser entregues em tempo considerável (primeiro dia útil do mês) juntamente com relatório pré aprovado (Fiscal do Contrato), para que a CONTRATANTE possa proceder com as análises devidas e o subsequente pagamento dos valores;

7.16. A CONTRATANTE procederá a retenção tributária, referente aos serviços prestados, nas alíquotas legalmente devidas, incidentes sobre o valor destacado em nota fiscal.

7.17. A CONTRATADA, neste ato declara estar ciente de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelo ente público, em razão do Contrato de Gestão 009/2015 - SMS/NTCSS, firmado entre a CONTRATANTE e a Prefeitura de São Paulo – Secretaria Municipal da Saúde para Gestão do Contrato de São Mateus/SP.

7.18. A CONTRATANTE compromete-se em pagar o preço irreajustável constante na proposta da CONTRATADA, desde que não ocorram atrasos e ou paralisação dos repasses pela Prefeitura Municipal de São Paulo - Secretaria Municipal de Saúde para a CONTRATANTE, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão 009-2015-SMS/NTCSS.

7.19. No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando não decorram de atrasos e ou paralisação dos repasses pela Prefeitura de São Paulo – Secretaria Municipal da Saúde para a CONTRATANTE, em consonância com o disposto nas cláusulas deste CONTRATO.

## **8. DO REAJUSTE DOS PREÇOS**

8.1. Havendo prorrogação do presente contrato de prestação de serviços, após ocorrido 12 (doze) meses, poderá haver reajuste de preços, da seguinte forma:

8.2. Será utilizado o IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) ou o IPCA (Índice Nacional de Preço ao Consumidor Amplo – IBGE), observando os seguintes critérios:

Obs: Em casos específicos poderá ser utilizado o reajuste da categoria disposta em Convenção Coletiva de Trabalho.

8.2.1.1. Na eleição do Índice:

8.2.1.2. Dois Meses de retroação da data base (mês da proposta);

8.2.2. Na periodicidade:

8.2.2.1. Será considerada a variação ocorrida no período de 12 (doze) meses, a contar do mês da proposta, observada a retroação de dois meses na eleição dos índices.

8.2.3. Na incidência:

8.2.3.1. A variação verificada no período de 12 (doze) meses apurada na forma citada nos itens 8.2.1.1. e 8.2.2.1, será aplicada sobre o preço inicial (da proposta).

8.3. A CONTRATADA ficará responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros que resultarem dos compromissos no contrato.

8.4. A CONTRATANTE não assumirá responsabilidade alguma pelo pagamento de impostos e encargos que competirem à CONTRATADA, nem estará obrigada a restituir-lhe valores, principais e acessórios, que porventura despender com pagamento dessa natureza.

## **9. DO VALOR**

9.1. Dá ao presente contrato o valor mensal de R\$ XXXXXX e total de **R\$ XXXXXXXX** (                ).

## **10. DO RECEBIMENTO**

10.1. No recebimento dos serviços/produtos, serão observados os preceitos pertinentes ao Regulamento Interno de Compras da Fundação do ABC;

## **11. DAS PENALIDADES**

11.1. As penalidades serão propostas pela fiscalização da CONTRATANTE e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

11.2. Multa de 3% (três por cento) sobre o valor do contrato, na recusa da empresa vencedora em assiná-lo dentro do prazo estabelecido.

11.3. Multa de 10% (dez por cento), sobre o valor do contrato, por inexecução parcial do contrato, podendo a CONTRATANTE autorizar a continuação do mesmo.

11.4. Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, por inexecução total do mesmo.

11.5. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, do valor do faturamento do mês em que ocorrer a infração, se o serviço prestado estiver em desacordo com as especificações propostas e aceitas pela CONTRATANTE.

11.6. Multa de 1% (um por cento), sobre o valor do contrato, por dia de atraso no cumprimento dos prazos estipulados em contrato.

11.7. As multas são independentes entre si, podendo ser aplicadas cumulativamente. A aplicação de uma não exclui a das outras, bem como a das demais penalidades previstas em lei.

11.8. O valor relativo, às multas eventualmente aplicadas, será deduzido de pagamentos que a CONTRATANTE efetuar, mediante a emissão de recibo.

11.9. As penalidades serão propostas pela fiscalização da CONTRATANTE e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

## **12. DA RESCISÃO**

12.1. O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente, desde que haja conveniência para a CONTRATANTE mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade superior, com antecedência mínima de (30) trinta dias, sem que caiba à CONTRATADA o direito de indenização de qualquer espécie;

12.2. Este instrumento poderá ser rescindido por ato unilateral da CONTRATANTE, verificando-se a ocorrência de descumprimento de cláusulas contratuais, assegurados, no entanto, o contraditório e a ampla defesa.

12.3. O não cumprimento das obrigações contratuais pela CONTRATANTE poderá ensejar rescisão contratual pela CONTRATADA, assegurados, no entanto, o

contraditório e a ampla defesa. Configurado o justo motivo para rescisão, a CONTRATADA deverá permanecer por até (90) noventa dias na execução dos serviços.

12.4. A presente avença extinguir-se-á automaticamente em caso de rescisão do contrato de gestão/convênio celebrado entre a CONTRATANTE e a Administração Pública, não cabendo indenização de qualquer natureza às partes. – para contratos de serviços contínuos.

12.5. A presente avença poderá ser rescindida em caso de extinção do estado de necessidade que ensejou a contratação ou em caso de conclusão de tomada de preços, realizada nos termos do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiros e Obras da Fundação do ABC, que objetive a substituição da contratação emergencial por serviços contínuos. – para contratos emergenciais.

12.6. No caso de não interesse de renovação do contrato por parte da CONTRATADA, ela deverá comunicar à CONTRATANTE, em um prazo mínimo de 90 dias, ou manter o serviço contratado em funcionamento por igual período, após o vencimento do mesmo;

### **13. DISPOSIÇÕES FINAIS**

13.1. Este ajuste regular-se-á pelas suas disposições e partes integrantes tais como seus anexos, processo administrativo, proposta da CONTRATADA, legislação vigente e demais normas de direito aplicáveis.

13.2. Fica eleito o foro da Comarca de Santo André para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato.

E, por estarem as partes de comum acordo sobre as estipulações, termos e condições deste instrumento, firmam-no em 03 (três) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Santo André, xx de xxxxxx de 2025.

---

#### **FUNDAÇÃO DO ABC**

Nome:

CPF:

---

Nome:

CPF:

---

Testemunhas:

1-

\_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

2-

\_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

## **ANEXO I – AO CONTRATO**

### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - PROCESSO Nº 151/25 PROTEÇÃO DE DADOS**

1.1. Quando utilizados neste Contrato os seguintes termos, no singular ou no plural, terão o significado atribuído a eles abaixo, exceto se expressamente indicado ou acordado entre as Partes de outra forma:

“Dado(s) Pessoal(ais)” significa qualquer informação que identifique ou possa identificar uma pessoa física, como, por exemplo, nome, CPF, endereço, e-mail, número de IP, número de conta corrente, dentre outras.

“Dado(s) Pessoal(ais) Sensível(eis)” significa qualquer informação que revele, ou qualquer tratamento que venha revelar, em relação a uma pessoa física, sua origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a Organização de caráter religioso, filosófico ou político, dados referentes a saúde ou a vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural.

“Titular(es)” significa qualquer pessoa física identificada ou que possa vir a ser identificada a partir dos Dados Pessoais.

“Tratamento” significa toda e qualquer atividade realizada com os Dados Pessoais, incluindo (mas não se limitando à/ao), coleta, armazenamento, compartilhamento, destruição, agregação, dentre outros.

“Violação de Dados” significa um incidente de segurança não autorizado que provoque (i) destruição, (ii) perda, (iii) alteração, (iv) divulgação ou (v) acesso accidental ou ilegal a Dados Pessoais.

**LEGISLAÇÃO DE Proteção de Dados:** significa qualquer lei sobre privacidade e proteção a dados, incluindo a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), à(s) qual(is) a CONTRATADA esteja sujeita em conexão com o Contrato (incluindo, sem limitação, e a título de exemplo, interpretações, decisões, acordos ou diretrizes de qualquer autoridade governamental);

**LGPD:** significa a Lei Geral de Proteção de Dados, Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018, assim como suas eventuais alterações, regulamentações ou substituições.

Todos os demais termos não definidos neste Contrato que possuem definição na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018) serão compreendidos como ali descritos.

1.2. As Partes, neste ato, se comprometem a cumprir toda a legislação aplicável sobre a segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal nº 12.965/2014), seu decreto regulamentar (Decreto 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018) (LGPD), e as demais normas setoriais ou gerais sobre o tema, se comprometendo a tratar os dados pessoais e sensíveis ("Dados") de acordo com as melhores práticas de proteção de dados utilizadas no mercado, se comprometendo a:

- (i) Atender eventuais solicitações de autoridades brasileiras, incluindo a Autoridade Nacional de Proteção de Dados ("ANPD");
- (ii) Respeitar, no Tratamento de Dados, os princípios descritos no artigo 6º da LGPD, disponibilizando aos Titulares todas as informações obrigatórias previstas na LGPD e nas demais legislações aplicáveis;
- (iii) Manter um programa de segurança da informação apropriado, razoável e por escrito, que inclua medidas físicas, técnicas e organizacionais proporcionais à natureza do dado pessoal tratado sob este Contrato, medidas que correspondam ou superem padrões e boas práticas industriais e que sejam adequadas a prevenir a Violação de Dados Pessoais;
- (iv) As Partes cumprirão a Legislação de Proteção de Dados que tenha conexão com este Contrato;
- (v) Não reter quaisquer Dados por período superior ao necessário para o cumprimento das suas obrigações ou para cumprimento de prazo fixado em lei específica, salvaguardas e hipóteses em sentido contrário;
- (vi) Respeitar os direitos dos Titulares previstos na LGPD, e responder às solicitações dos Titulares;
- (vii) Manter registro dos Tratamentos realizados e
- (viii) Notificar, quando exigido pela legislação, as autoridades competentes e os Titulares sobre eventual a Violação de Dados, nos termos do artigo 48 da LGPD.

1.3. As Partes declaram que têm compromisso com a privacidade de seus clientes, parceiros e empregados, sendo sua atuação guiada pelos seguintes princípios: (a) limitação de uso de dados pessoais ao extremamente necessário para atender aos propósitos empresariais; (b) acesso aos dados pessoais apenas por pessoas imprescindíveis e eliminação de dados quando não mais necessários; (c) cuidado adicional no tratamento de dados pessoais sensíveis; (d) transparência com clientes, parceiros e empregados; (e) segurança dos dados pessoais.

1.4. A parte prejudicada terá o direito de ser reembolsada pela parte infratora por quaisquer perdas, danos, multas, custos ou despesas (incluindo despesas e desembolsos legais) incorridos pela parte prejudicadas e que resultem de uma Violação de Dados Pessoais, falha na adoção de medidas de segurança exigidas pelo artigo 46 da LGPD ou da violação de algum item desta cláusula em relação a quaisquer dados pessoais tratados em conexão com o Contrato, e que tais valores serão considerados perdas diretas e serão devidos pela arte infratora à parte prejudicada, mediante comprovação.

Santo André, XX de XXXXX de 20XX.

---

**FUNDAÇÃO DO ABC**

---

Representante legal:

Empresa:

CNPJ:

## ANEXO II – AO CONTRATO

### Endereço das unidades

TIPO DE AMBULÂNCIA	UNIDADE	QTD.	ENDEREÇO	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Tipo B	AMA/UBS Jardim da Conquista III	1	Trav. Somos Todos Iguais,330	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo B	AMA/UBS Jardim das Laranjeiras	1	Rua: Bento Guelfi, 1100	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo B	AMA/UBS Jardim Santo André	1	Rua: Miguel Ferreira De Melo, 497	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo B	AMA/UBS Jardim São Francisco II	1	Rua: Bandeira De Aracambi, 704	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo B	AMA/UBS Jardim Tietê I	1	Av. Engenho Novo, 120	Segunda-Feira à Sábado (e feriados) das 07h às 19h (12h)
Tipo D	Hospital Dia São Mateus	1	Rua Senador Maynard Gomes, S/N	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 07h (24h)
Tipo D	Pronto Atendimento São Mateus	2	Rua Dr. Carlos Júlio Spera, 24	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 07h (24h)
Tipo B*	SAD São Mateus	1	Base da contratada	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 19h (12h)
Tipo D*	SAD São Mateus	1	Base da contratada	Segunda-Feira à Domingo das 07h às 19h (12h)

## ANEXO III – AO CONTRATO

### PLANILHA DE VALORES CONTRATADOS

Item	Descrição	Especificação	Mão de Obra	Período	Qtd Ambulância	Valor Unitário	Valor Mensal	
1	AMA/UBS JARDIM DA CONQUISTA III	AMBULANCIA TIPO "B"	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A SÁBADO (E FERIADOS) DAS 07 HS. AS 19H(12H) - 30 DIAS	1			
2	AMA/UBS JARDIM LARANJEIRAS	AMBULANCIA TIPO "B"	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A SÁBADO (E FERIADOS) DAS 07 HS. AS 19H(12H) - 30 DIAS	1			
3	AMA/UBS JARDIM SANTO ANDRE	AMBULANCIA TIPO "B"	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A SÁBADO (E FERIADOS) DAS 07 HS. AS 19H(12H) - 30 DIAS	1			
4	AMA/UBS JARDIM SÃO FRANCISCO II	AMBULANCIA TIPO "B"	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A SÁBADO (E FERIADOS) DAS 07 HS. AS 19H(12H) - 30 DIAS	1			
5	AMA/UBS JARDIM TIETE I	AMBULANCIA TIPO "B"	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A SÁBADO (E FERIADOS) DAS 07 HS. AS 19H(12H) - 30 DIAS	1			
6	HOSPITAL DIA SÃO MATEUS	AMBULANCIA TIPO "D"	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A DOMINGO DAS 07 HS. AS 07HS. (24H) - 30 DIAS	1			
7	PRONTO ATENDIMENTO SÃO MATEUS	AMBULANCIA TIPO "D"	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A DOMINGO DAS 07 HS. AS 07HS. (24H) - 30 DIAS	2			
				SUBTOTAL ESTIMADO MENSAL				
				SUBTOTAL ESTIMADO DE 12 MESES				
Item	Descrição	Especificação	Mão de Obra	Período	Qtd Ambulância	Qtd Até Remoções	Valor Unitário	Valor Mensal
1	SAD SÃO MATEUS	AMBULANCIA TIPO "B" *	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A DOMINGO DAS 07 HS. AS 19HS. (12H) ** ESPORÁDICO - APROX. 25 REMOÇÕES POR MÊS **	1	25		
2	SAD SÃO MATEUS	AMBULANCIA TIPO "D" *	CONDUTOR SOCORRISTA	SEGUNDA A DOMINGO DAS 07 HS. AS 19HS. (12H) ** ESPORÁDICO - APROX. 25 REMOÇÕES POR MÊS **	1	25		
				SUBTOTAL ESTIMADO MENSAL				
				SUBTOTAL ESTIMADO DE 12 MESES				
				TOTAL MENSAL				
				TOTAL DE 12 MESES				