



# Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

## ANEXO - I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1 – DO OBJETO

**1.1** – O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação de empresa para prestação de serviços de transporte de pacientes em ambulância tipo "D" (ambulância de suporte avançado - UTI Móvel Terrestre), adulto, infantil e neonatal, com equipe composta por motorista, médico e enfermeiro, para remoções intermunicipais, pelo período de 12 (doze) meses.

**1.2** – O objeto poderá sofrer acréscimos ou supressões nos limites previstos no art. 65, §§ 1º e 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

#### 2 – DA JUSTIFICATIVA

**2.1** – A contratação tem como finalidade garantir o transporte de pacientes em estado grave, prestando assistência de alta complexidade para remoções intermunicipais, uma vez que o Município não dispõe de veículo UTI móvel terrestre.

#### 3 – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

**3.1** – A prestação dos serviços será realizada nas condições estabelecidas no presente termo, no edital e seus anexos e no termo de contrato, seguindo os parâmetros de qualidade, com emprego de ferramental apropriado, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

**3.2** – Os serviços serão prestados mediante solicitação da **Secretaria Municipal de Saúde**, conforme a necessidade, através de "**Ordem de Serviço**", constando o nome do paciente, a Unidade de Saúde de origem e a Unidade de Saúde de destino, dia e horário, assinaturas identificadas das partes.

**3.3** – A empresa vencedora deverá prestar os serviços de segunda a domingo, inclusive feriados, com sistema de atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia.

**3.4** – A empresa vencedora deverá atender a demanda programada quando houver a possibilidade de agendamento, e a demanda imediata quando houver urgência, comparecendo no local indicado no prazo máximo de 90 (noventa) minutos.

**3.4.1** – Não será admitida alegação de impossibilidade de atendimento de chamadas sobre qualquer pretexto ainda que superveniente.

**3.5** – Como zero quilômetro para fins de cálculo da distância a ser percorrida pelo veículo, será considerada a base da empresa, de onde o veículo se deslocará até o local do atendimento.

**3.6** – Fica definido em 90 (noventa) quilômetros a distância máxima entre a base da empresa prestadora dos serviços e o Município de Comendador Levy Gasparian/RJ.



# Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

**3.7** – A tripulação deverá ser formada por no mínimo, 03 (três) pessoas, sendo obrigatória a presença de 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro e 01 (um) motorista.

**3.8** – As ambulâncias deverão atender à Portaria 2048/GM, de 05 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde, seja na especificação, destinação, materiais, equipamentos e medicamentos disponíveis para o uso durante a remoção e, ainda, com relação à tripulação necessária e sua habilitação e qualificação. Deverão atender, também, a ABNT-NBR 14561/2000, de julho de 2000 e COFEN 375/2011.

**3.9** – O veículo deverá se apresentar em perfeitas condições de uso, limpo, abastecido e lavado, com todos os materiais, medicamentos e equipamentos, conduzido por motorista devidamente habilitado para o transporte a ser realizado e com toda a tripulação específica e qualificada na forma regulada.

**3.9.1** – Entende-se como veículo em boas condições de uso, quando todos os seus equipamentos, componentes e peças se encontram sem desgaste excessivo, dentro dos limites de tolerância/utilização prescritos pelos fabricantes e/ou pela legislação.

**3.10** – Para os casos em que a ambulância necessite ficar parada, visando o atendimento do objeto da licitação, a hora parada somente poderá ser cobrada a partir da primeira hora de espera.

**3.11** – O início da prestação dos serviços deverá ocorrer **imediatamente** após a assinatura do termo de contrato, e a fiscalização adotará junto a empresa vencedora, oportunamente, todas as providências necessárias.

## **4 – DA QUANTIDADE, ESPECIFICAÇÃO E DO PREÇO ESTIMADO**

REDE MUNICIPAL DE SAÚDE					
ITEM	QUANT.	UND.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
1.1	10.000	KM	AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO "TIPO D", ADULTO, PARA REMOÇÕES INTERMUNICIPAIS, EQUIPE COMPOSTA POR MOTORISTA, MÉDICO E ENFERMEIRO, SISTEMA DE ATENDIMENTO 24 HORAS, DEVIDAMENTE EQUIPADA CONFORME LEGISLAÇÃO	R\$ 14,26	R\$ 142.600,00
1.2	5.000	KM	AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO "TIPO D", INFANTIL, PARA REMOÇÕES INTERMUNICIPAIS, EQUIPE COMPOSTA POR MOTORISTA, MÉDICO E ENFERMEIRO, SISTEMA DE ATENDIMENTO 24 HORAS, DEVIDAMENTE EQUIPADA CONFORME LEGISLAÇÃO	R\$ 14,75	R\$ 73.750,00



# Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

1.3	5.000	KM	AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO "TIPO D", NEONATAL, PARA REMOÇÕES INTERMUNICIPAIS, EQUIPE COMPOSTA POR MOTORISTA, MÉDICO E ENFERMEIRO, SISTEMA DE ATENDIMENTO 24 HORAS, DEVIDAMENTE EQUIPADA CONFORME LEGISLAÇÃO	R\$ 14,75	R\$ 73.750,00
1.4	133	HORA	HORA PARADA DA AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO "TIPO D", PARA REMOÇÕES INTERMUNICIPAIS, EQUIPE COMPOSTA POR MOTORISTA, MÉDICO E ENFERMEIRO, SISTEMA DE ATENDIMENTO 24 HORAS, DEVIDAMENTE EQUIPADA CONFORME LEGISLAÇÃO	R\$ 174,78	R\$ 23.245,74
<b>PREÇO TOTAL: R\$ 313.345,74</b>					

**4.1** – O preço total estimado pelo Município para o objeto da licitação é de **R\$ 313.345,74 (trezentos e treze mil e trezentos e quarenta e cinco reais e setenta e quatro centavos)**.

## **5 – DO RECEBIMENTO**

**5.1** – O recebimento ocorrerá em 02 (duas) etapas:

**5.1.1 – Recebimento Provisório:** O objeto será recebido provisoriamente na data da entrega da fatura/nota fiscal referente aos serviços prestados;

**5.1.2 – Recebimento Definitivo:** No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que, estando em conformidade com as especificações exigidas, fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.

**5.2** – O recebimento provisório ou definitivo pelo Município não exclui a responsabilidade civil da empresa vencedora pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do objeto contratado, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo edital.

**5.3** – A empresa vencedora é obrigada a reparar, corrigir, remover ou substituir, as suas expensas, no todo ou em parte, o objeto do contrato, se verificar vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou que a impeçam.

## **6 – DA FISCALIZAÇÃO**

**6.1** – A fiscalização e o acompanhamento da execução do objeto do contrato caberão ao Contratante, que a seu critério e por meio dos servidores Gabriel de Aguiar Lima – Matr. 50647 – Assessor de Vigilância Sanitária e Luiz Carlos Prates da Silva – Matr. 50579 – Assessor Especial de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, designados através de portaria, deverão exercê-los de modo amplo, irrestrito e permanente em todas as fases do contrato.



## **Prefeitura de Comendador Levy Gasparian**

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

**6.2** – A empresa contratada deverá aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Município.

**6.3** – A existência e a atuação da fiscalização do Município em nada restringem a responsabilidade integral e exclusiva da empresa contratada quanto a integridade e a correção da execução das prestações a que se obriga, suas consequências e implicações perante terceiros.

### **7 – DO PAGAMENTO**

**7.1** – O pagamento deverá ser realizado em 30 (trinta) dias, mediante apresentação da fatura/nota fiscal, atestada pelos fiscais designados, acompanhada das Ordens de Serviço, dos Registros dos Transportes Realizados, do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos do INSS, da Certidão Negativa de Débitos do Município e do Termo de Contrato assinado e publicado, após autuação do mesmo no Protocolo do Município.

### **8 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**8.1** – A despesa correrá pelo código de despesa abaixo relacionado, do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde.

<b><u>SECRETARIA</u></b>	<b><u>DOTAÇÃO</u></b>	<b><u>ELEMENTO DE DESPESA</u></b>	<b><u>FICHA</u></b>
SAÚDE	30.030.000.10.301.0026.2.554	3.3.90.39.00	22

***Hedílio de Araújo Cortez***  
***Secretário de Saúde***