



**MODALIDADE:** TOMADA DE PREÇO Nº SE-37/2017  
**TIPO:** MENOR PREÇO

**A SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – AME IDOSO SUDESTE**, situado à Rua Domingos de Moraes, nº 1947 – Vila Mariana, São Paulo–SP, CNPJ nº 61.699.567/0071-03, torna público para conhecimento de quantos possam se interessar que fará realizar a **TOMADA DE PREÇO**, que terá como critério de julgamento **CONTRATAÇÃO SOB REGIME DE MENOR PREÇO**, objetivando a contratação de empresa especializada em prestação de **SERVIÇOS ESPORÁDICOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES COM AMBULÂNCIA UTI E CONVENCIONAL** (conforme **PROJETO BÁSICO – ANEXO I** deste Edital a qual será processada e julgada em conformidade com a **Política de Contratos da SPDM**.

A abertura da Sessão será realizada no Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini (Hospital Brigadeiro), situado na Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2.651, 2º andar, Jardim Paulista, São Paulo/SP, às **15:00 hs do dia 10/05/2017** – Gestão de Contratos.

## **1 – OBJETO**

**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS ESPORÁDICOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES COM AMBULÂNCIA UTI E CONVENCIONAL.**

## **2 – CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

2.1 - Poderão participar desta Tomada de Preço empresas que:

2.1.1 - Atendam a todas as exigências deste Edital, inclusive quanto à documentação solicitada neste instrumento e seus anexos;

2.1.2 - Tenham objeto social pertinente e compatível com o objeto do edital;

2.1.3 - Tenham retirado o edital em nome da empresa proponente o que poderá ser comprovado mediante conferência do protocolo de entrega.

## **3 – EDITAL**

No ato do recebimento do Edital o interessado deverá verificar seu conteúdo, não sendo admitidas reclamações posteriores sobre eventuais omissões.

## **4 – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS E TÉCNICAS**

4.1 - As informações administrativas relativas a este processo poderão ser obtidas junto a Gestão de Contratos, telefone (11) 3170-6337 / Rogéria.

4.2 - As informações técnicas acerca das especificações do Projeto Básico poderão ser obtidas com através do e-mail: [solange.lima@ameidososudeste.spdm.org.br](mailto:solange.lima@ameidososudeste.spdm.org.br), com prazo máximo de **48 (quarenta e oito) horas**, antes da data de entrega das propostas.

## **5 – APRESENTAÇÃO DAS EMPRESAS**

5.1 - No dia, hora e local indicados no preâmbulo deste Edital as empresas proponentes deverão se apresentar por um representante que, **munido de documento que o credencie (ANEXO IV) a participar desta Tomada de Preço**, venha a responder por sua representada, devendo, ainda,



no ato do credenciamento identificar-se exibindo a Cédula de Identidade ou outro documento equivalente que contenha foto.

5.2 - Independente de declaração expressa, a simples participação dos interessados nesta Tomada e Preço implica na aceitação plena por parte da proponente dos termos deste Edital.

5.3 - Não será admitida a participação de proponente retardatária, a não ser como ouvinte.

5.4 - Será considerada retardatária a empresa cujo representante apresentar-se no local de realização da sessão após a abertura do primeiro envelope.

5.5 - Não será admitido o credenciamento de um mesmo representante para mais de uma proponente, ainda que munido de procuração, sob pena de exclusão de ambas as empresas.

5.6 - Não será permitido o uso de aparelho celular durante a sessão.

## **6 – APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE**

6.1 - Encerrada a etapa de credenciamento, proceder-se-á ao recebimento do **Envelope nº 1 que deverá conter:**

- Proposta de Preços – ANEXO II;
- Declaração de cumprimento dos Requisitos Habilitatórios – ANEXO III;
- Atestados de Capacidade Técnica, com prazo de execução inferior a 10 (dez) anos.

6.2 - O envelope nº 1 deve estar em invólucro indevassável, lacrado e rubricado no fecho, com os seguintes dizeres em sua face frontal externa:

**ENVELOPE Nº 1 - PROPOSTA DE PREÇOS  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPORÁDICOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES COM  
AMBULÂNCIA UTI E CONVENCIONAL (SIMPLES COM OXIGÊNIO) – AME IDOSO SUDESTE  
TOMADA DE PREÇO Nº SE-37/2017  
RAZÃO SOCIAL E CNPJ DA PROPONENTE**

### **6.3. ENVELOPE Nº 1 – PROPOSTA DE PREÇOS**

6.3.1 - A proposta de preços deverá ser apresentada em 01 (uma) via original, impressa em papel timbrado da proponente, em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, redigida com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada, rubricada em todas as folhas e assinada por seu representante legal.

6.3.2 - A proposta de preços deverá, ainda:

6.3.2.1 - Indicar nome ou razão social da proponente, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), CNPJ, Inscrição Estadual ou Municipal, bem como identificação do representante legal (nome, CPF, RG e cargo na empresa);

6.3.2.2 - Ter validade não inferior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da abertura da Sessão;



6.3.2.3 - Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos omitidos da proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo considerados pleitos de acréscimos, a esse ou qualquer título.

6.3.2.4 – O custo estimado pela administração para a aquisição do objeto deste contrato para **Ambulância Convencional (Básico)** é de R\$ 226,00 somente ida, R\$ 319,80 ida e volta, R\$ 76,40 pela hora parada e R\$ 3,10 por Km excedido; para **Ambulância Avançado UTI** é de R\$ 634,40 somente ida, R\$ 840,00 ida e volta, R\$ 163,00 pela hora parada e R\$ 5,70 por Km excedido. Não serão aceitas propostas que ultrapassem o referido valor.

## **7 – ENVELOPE Nº 2 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

7.1 – Os documentos de Habilitação deverão ser apresentados pela empresa vencedora na Gestão de Contratos, em até 48 horas após a solicitação, devidamente fechado e rubricado no fecho, contendo a documentação a seguir relacionada. A não apresentação dos documentos implicará na desclassificação da vencedora e a administração negociará com as demais participantes, em ordem crescente de classificação.

No envelope deverá conter os seguintes dizeres em sua face frontal externa:

**ENVELOPE Nº 2 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPORÁDICOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES COM  
AMBULÂNCIA UTI E CONVENCIONAL – AME IDOSO SUDESTE  
TOMADA DE PREÇO Nº SE-37/2017  
RAZÃO SOCIAL E CNPJ DA PROPONENTE**

## **8 – HABILITAÇÃO JURÍDICA**

8.1 - Registro Comercial, no caso de empresa individual;

8.2 - Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores;

8.3 - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

8.4 - Registro de responsabilidade técnica (CRF, CRT);

8.5 - Apresentação de atestado de capacidade técnico operacional emitidos por entidade de Administração Direta, Indireta ou Fundacional da União, Estados ou Municípios, ou ainda, de Empresas Privadas;

8.6 - Registro ou inscrição da empresa e do responsável técnico no Conselho Regional de Medicina de São Paulo – CREMESP;

8.7 - Registro ou inscrição da empresa no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo – Coren/SP;

8.8 - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, junto ao Ministério da Saúde;

8.9 - Licença de funcionamento fornecida pela Vigilância Sanitária Estadual o Municipal, conforme portaria CVS 01 de 2007;



8.10 - Registro no COREN e ficha admissional dos enfermeiros;

8.11 - Apresentar CNH dos motoristas, ficha de registro e certificados (primeiro socorros, atendimento emergencial e etc).

8.12 - Regularização dos veículos (IPVA, seguro, licenciamento e inspeção veicular).

8.13 - Alvará de funcionamento da Prefeitura.

## **9 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

9.1 - A proponente deve atender a proposta técnica:

a) Declaração da empresa proponente de que dispõe de pessoal técnico, adequados e disponíveis, para a realização do objeto da presente contratação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;

b) Atestados de bom desempenho anteriores, em contrato da mesma natureza, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem quantitativos de 50% (cinquenta por cento) a 60% (sessenta por cento) no mínimo na execução de serviços similares; estes atestados deverão conter, necessariamente, a especificação dos serviços executados e o prazo de execução;

c) Apólice de seguro dos veículos, na validade.

## **10 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

10.1 - Certidão negativa de pedido de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 60 (sessenta) dias da data da abertura das propostas, se outro prazo não constar do documento.

## **11 – REGULARIDADE FISCAL**

11.1 - Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Jurídicas – CNPJ/MF;

11.2 - Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do processo;

11.3 - Certificado de Regularidade de Situação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRS-FGTS;

11.4 - Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

11.5 - Certidão de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e relativa aos tributos relacionados com o objeto do processo;

11.6 - Certidão Negativa de Débitos, referente aos tributos mobiliários, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda ou Finanças da sede da empresa;

11.7 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

11.8 - Declaração de que encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme Decreto Estadual 42911/98 (ANEXO V).

## **12 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO**

12.1 - Todos os documentos exigidos deverão ser apresentados em **cópia autenticada**, devendo, preferencialmente, ser relacionados, separados e colecionados na ordem estabelecida neste Edital.

12.2 - Os documentos deverão estar com seu prazo de validade em vigor. Se este prazo não constar do próprio documento ou de lei específica, será considerado o prazo de validade de 06 (seis) meses, a contar de sua expedição.

12.3 - A aceitação dos documentos obtidos via "internet" ficará condicionada à confirmação de sua validade e deverão estar assinados e carimbados.

12.4 - Todos os documentos apresentados deverão estar em nome da empresa e com número do CNPJ e endereço respectivo. Se a empresa for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; se for filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que pela própria natureza, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz.

12.5 - A empresa ficará obrigada a manter durante a vigência do contrato todas as condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, sem qualquer direito à indenização à contratada.

12.6 – A empresa estará inabilitada, se declarada inidônea por ato do Poder Público.

## **13 – PROCEDIMENTO E JULGAMENTO**

13.1 - Aberta a Sessão, no dia, hora e local designado neste Edital, serão recebidas as propostas pela Gestão de contratos e comissão de apoio.

13.2 - Será conferido o envelope com as Propostas de Preços dos proponentes.

13.3 - Verificada a regularidade formal do envelope da proposta, a Gestão de Contratos procederá à abertura do mesmo, que terá seu conteúdo rubricado e analisado, no que tange à sua conformidade.

13.4 - Serão desclassificadas as propostas que:

13.4.1 - Não atenderem às exigências deste Edital e seus Anexos, considerando-se como tais as que não possam ser atendidas na própria sessão pela empresa, por simples manifestação de vontade do representante da empresa;

13.4.2 - Contenha preços alternativos;

13.4.3 - Que for omissa, vaga ou apresente irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento;

13.4.4 - Que se revelar inexequível.

13.5 - Propostas classificadas:



13.5.1 – Após análise das propostas, as empresas classificadas através de Parecer Técnico serão convocadas para negociação de preços, em data, local e horário previamente agendados;

13.5.2 - A aprovação do processo dar-se-á por ata de reunião, na qual serão registrados todos os atos do procedimento e as ocorrências relevantes que ao final, será assinada pelos representantes presentes membros da Gestão de Contratos e Gerência de Suprimentos.

## **14 – CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO**

14.1 - As obrigações decorrentes deste edital consubstanciar-se-ão na Minuta de Contrato.

14.2 - O Termo de Contrato deverá ser assinado pelo representante legal da adjudicatária (diretor, sócio da empresa ou procurador) mediante apresentação do contrato social ou procuração e cédula de identidade do representante.

14.3 - O prazo da contratação será de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado até o limite de 48 (quarenta e oito) meses, nas mesmas condições, desde que haja interesse das partes e mediante assinatura de termo aditivo.

14.4 - A CONTRATADA declara estar ciente de que a rescisão ou término do convênio/contrato de gestão firmado entre a CONTRATANTE e o Órgão Público, para a gestão e administração da unidade **AME IDOSO SUDESTE**, ensejará a imediata rescisão deste instrumento, sem direito a qualquer espécie de indenização às partes.

14.5 - Sempre que houver prorrogação do prazo de vigência contratual, a CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE os documentos solicitados nas cláusulas **08 (Habilitação Jurídica) 10 (Qualificação Econômico – Financeira) e 11 (Regularidade Fiscal)** deste edital.

## **15 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

15.1 - Indicar um profissional para exercer a função de preposto ou gerente ao qual caberá responder pela direção e coordenação de todas as suas atividades e se constituir em seu representante legal para a execução dos serviços contratados e elemento de ligação da empresa com o Ambulatório;

15.2 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer encargos relacionados com empregados e prepostos utilizados na prestação de serviços e que sejam decorrentes da legislação social previdenciária, incluídas as indenizações por acidentes, moléstias e outros eventos de natureza profissional e/ou ocupacional;

15.3 - Manter cadastro atualizado de funcionários e apresentá-lo à Contratante sempre que for solicitado;

15.4 - Identificar, acompanhar e orientar adequadamente o funcionário;

15.5 – Emissão da Nota Fiscal até o último dia do mês no qual foi executado a Prestação de Serviço.

## **16 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

16.1 - Fiscalizar e supervisionar todas as atividades desenvolvidas pela Contratada realizando avaliações periódicas quanto ao cumprimento dos horários e qualidade do processo e prazos dentro dos padrões estabelecidos;



16.2 - Comunicar por escrito qualquer falta ou deficiência a qual deverá ser corrigida imediatamente pela Contratada. O exercício da fiscalização constante e/ou restrita por parte da Contratante não exime a Contratada da responsabilidade que assumiu no tocante a boa qualidade dos serviços prestados;

16.3 - Solicitar nos prazos previstos, toda documentação legal referente à prestação do serviço, inclusive solicitando a substituição de qualquer Colaborador que não atenda aos interesses do serviço da Contratante.

## **17 – CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO**

17.1 - Encerrado o procedimento o representante legal da proposta vencedora será convocado para apresentar uma minuta de contrato a ser avaliada pelo Departamento Jurídico da instituição. Sendo manifestado o aceite por ambas as partes o contrato poderá ser assinado.

17.2 - Caso a vencedora não apresente situação regular no ato de assinatura do contrato ou se recuse a assiná-lo, serão convocados os concorrentes remanescentes, observada a ordem de classificação para assiná-lo.

17.3 - Qualquer solicitação de prorrogação de prazo para retirada do contrato, decorrente desta cotação, somente será analisada se apresentada antes do decurso do prazo para tal e devidamente fundamentada.

## **18 - PAGAMENTO**

18.1 - O pagamento será efetuado pela **SPDM-ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – AME IDOSO SUDESTE**, a crédito do beneficiário, mediante depósito bancário em conta corrente no domicílio bancário da contratada. Entende-se por domicílio bancário a identificação do Banco \_\_\_\_\_, Agência \_\_\_\_\_ e Conta Corrente \_\_\_\_\_ a creditar, devendo estas informações constar da Nota Fiscal/Fatura de Serviços.

18.1.1 - O prazo de faturamento será definido em contrato.

## **19 – DISPOSIÇÕES FINAIS**

19.1 - Fica a empresa ciente de que a apresentação de proposta implica na aceitação de todas as condições deste Edital e seus Anexos, não podendo invocar desconhecimento dos termos do Edital ou das disposições legais aplicáveis à espécie para furtar-se ao cumprimento de suas obrigações.

19.2 - As proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

19.3 - As condições estabelecidas neste Edital farão parte do contrato de prestação de serviços independente de estarem nele transcritas.

19.4 - É vedada a utilização do logotipo da SPDM pelas empresas, conforme Lei Federal de Direitos Autorais - Lei nº 9610/98.

## **20 – ANEXOS INTEGRANTES DO EDITAL**

- |                  |  |
|------------------|--|
| 20.1 – Anexo I   | Projeto Básico;  |
| 20.2 – Anexo II  | Modelo de Proposta de Preços;                            |
| 20.3 – Anexo III | Declaração de Cumprimento dos Requisitos Habilitatórios; |



20.4 – Anexo IV  
20.5 – Anexo V

Termo de Credenciamento;  
Modelo de Declaração de Situação Regular Junto ao Ministério do Trabalho.

São Paulo, 03 de maio de 2017.



## ANEXO I

### PROJETO BÁSICO

○ **OBJETO**

Contração de empresa para prestação de serviços de solicitação esporádica de remoção de pacientes com ambulância UTI e ambulância convencional, destinado aos pacientes da SPDM - AME IDOSO SUDESTE – VILA MARIANA - São Paulo.

○ **LOCAL**

A **CONTRATADA** realizará a prestação de serviços no AME Idoso Sudeste localizado na Vila Mariana, a Av. Domingos de Moraes nº1947

○ **OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA**

**3.1-** A empresa, com base na sua experiência profissional, obriga se disponibilizar a prestação de serviço de remoção de pacientes com ambulâncias UTI e ambulância convencional, considerando:

- a) Realizar a elaboração do Contrato de Prestação de serviço por chamado;
- b) A equipe de ambulância convencional ou simples deverá conter enfermagem e um motorista;
- c) A equipe de ambulância UTI deverá conter 01 Médico, 01 Enfermeiro e um motorista;

Abaixo tabela dos Principais destinos das remoções:

- Irmandade Santa Casa de São Paulo
- Hospital Brigadeiro
- Hospital geral de Guarulhos
- Hospital Pirajussara
- Hospital São Paulo
- IAVC

- d) Providenciar tabela com descrição de preços de ida e volta ou somente ida ou somente volta; Mencionar a quilometragem correspondente e o valor da quilometragem excedente, conforme sugestão abaixo:

TIPO DE AMBULÂNCIA	IDA	IDA E VOLTA	HORA PARADA	KM EXCEDIDO

- e) O fechamento da prestação de serviço será efetuado ao final de cada mês e o vencimento dar-se após (25) vinte e cinco dias a partir da emissão da Nota fiscal e entrega à Diretoria Administrativa da Instituição;
- f) Não emitir boleto bancário, somente informar nome do banco, conta corrente e agência para efetuar o crédito.



- g) A contratada deverá fazer uso de frota própria e os motoristas deverão se apresentar devidamente uniformizado, habilitados, registrados, identificados, assíduos e capacitados para execução dos serviços.
- h) Enviar documentação abaixo relativo a qualificação técnica:
3. Registro de responsabilidade técnica (CRF, CRT);
  4. Apresentação de atestado de capacidade técnico operacional emitido por entidade de Administração.
  5. Direta, Indireta ou Fundacional da União, Estados ou Municípios, ou ainda, de Empresas Privadas.
  6. Registro ou inscrição da empresa e do responsável técnico no Conselho Regional de Medicina de São Paulo – CREMESP;
  7. Registro ou inscrição da empresa no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo – Coren SP;
  8. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, junto ao Ministério da Saúde;
  9. Licença de funcionamento fornecida pela Vigilância Sanitária Estadual o Municipal, conforme portaria CVS01 de 2007;
- i) Não serão permitidos veículos de terceiros, convênios ou cooperativas, e nem motoristas free-lance.
- j) O combustível, manutenção e reposição de equipamentos ocorrerá por conta da contratada
- M) A CONTRATADA deverá apresentar à SPDM os veículos devidamente equipados com macaco, triângulo, chave de roda, estepe, etc., bem como tanque cheio, óleo de motor recentemente trocado (há, no máximo, ¼ do período indicado para nova troca), óleo de freio no nível requerido e filtros de ar, combustível e óleo em perfeitas condições de uso;
- Os pneus deverão estar em perfeitas condições de uso e segurança (inclusive o de suporte/estepe). Tais pneus não poderão ser recauchutados nem ter remendos internos ou externos (recuperação de cortes com colagens de qualquer espécie);
  - Os veículos deverão estar em perfeito estado de conservação, mecânica, parte elétrica, com todos os equipamentos de segurança exigidos por lei em perfeitas condições de uso.
  - Os veículos deverão ser lavados e higienizados a cada transporte independente da patologia do paciente, e submetidos a processo de desinfecção, conforme Portaria GM/MS nº 2.616, de 12/05/1998, nos casos de transportes de portadores de doença infecto contagiosas;
  - Os veículos deverão ser submetidos a manutenções programadas de forma apresentarem bom estado de conservação e condições de operação, garantindo a devida segurança ao paciente, ao acompanhante e à tripulação;
  - A empresa deverá garantir, durante todo o contrato, o perfeito funcionamento dos odômetros, sistemas e dispositivos operacionais dos veículos e equipamentos;



- O veículo deverá ter idade máxima de 05 (cinco) anos, devendo ser substituído no prazo máximo de 01 (um) ano após 05 (cinco) anos de uso, considerado para efeito da contagem de tempo de uso, o ano de fabricação do veículo. No caso de não serem substituídos, serão considerados como veículos faltantes, ficando a empresa sujeita às penalidades previstas na legislação em vigor;
- Ser mantido em bom estado de conservação e condições de operação, sem apresentar rachaduras na lataria ou pontos de ferrugem, garantindo a devida segurança ao paciente, ao acompanhante e á tripulação, bem como as dimensões deverá obedecer à norma ABNT NBR nº 14.561/2.000;
- As superfícies internas do veículo no compartimento destinado ao paciente não deverão apresentar quinas nem pontas potencialmente causadoras de ferimentos e acidentes;
- As janelas do compartimento do paciente deverão ser de vidro, podendo ou não ter linhas jateadas;
- Os veículos fornecidos que forem retirados para manutenção, deverão ser substituídos por outros veículos com as mesmas características imediatamente.
- Toda e qualquer despesa com conservação e manutenção dos veículos, dos equipamentos, suprimento de combustível, lubrificantes, manutenção, limpeza, licenciamentos, multas, seguros gerais, etc. especialmente acidentes de trabalho, seguros, impostos e quaisquer outras despesas decorrentes do uso dos veículos, ficarão a cargo da contratada.

N) Equipamentos e Materiais Mínimos Obrigatórios a serem Fornecidos nos Veículos:

Equipamentos:

- **MACA:** Montada sobre estrutura tubular com colchonete revestido em corvino cinza automotivo, que se movimenta sobre trilhos, com encosto reclinável e dois cintos de segurança para acomodação do paciente, banco para enfermeiro/acompanhante fixado na lateral esquerda do compartimento do paciente ao lado da maca, também montado em estrutura tubular e revestido em courvin cinza automotivo;
- **CINTOS DE SEGURANÇA:** São também obrigatórios para todos os passageiros;
- **PISO:** Todo o compartimento traseiro deverá ser revestido com um tapete de borracha antiderrapante;



- **DIVISÓRIA:** Localizada atrás dos bancos dianteiros, totalmente moldados em fibra de vidro, abrangendo desde o assoalho até o teto do veículo; com janela para comunicação entre o motorista e o acompanhante do compartimento traseiro;
- **SUPORTE DUPLO PARA OXIGÊNIO:** Em tubo de ferro com um cinto para melhor fixação dos cilindros na base do suporte;
- **SUPORTE PARA SORO/PLASMA:** fixado no teto do veículo, próximo à cabeceira da maca, também dotada de suporte para balão de oxigênio;
- **LUMINÁRIA INTERNA:** localizada no teto do veículo, dotada de duas lâmpadas com capacidade de iluminação de todo o compartimento traseiro;
- **REVESTIMENTOS LATERAIS:** todo o compartimento traseiro deverá ser revestido de material lavável e resistente na cor cinza, conforme padrão do veículo;
- **VENTILADOR OSCILANTE:** no lado direito superior do compartimento traseiro deverá ser fixado um ventilador oscilante (12 v), para o caso de necessidade de ventilação forçada;
- **IDENTIFICAÇÃO:** na parte traseira e frontal do veículo deverão ser afixados os adesivos de identificação com os dizeres: "AMBULÂNCIA";
- **PORTA MEDICAMENTOS:** na parte superior do compartimento traseiro deverá ser adaptado armário para acomodação de medicamentos;
- **CONJUNTO SINALIZADOR ACÚSTICO/VISUAL:** composto de duas lanternas laterais pulsantes e uma sirene no centro; com todos os equipamentos de segurança exigidos pelo CONTRAN.  
Garantia mínima de 12 (doze) meses sem limite de quilometragem;
- **DESINFECÇÃO DO VEÍCULO:** É obrigatória a desinfecção do veículo após o transporte de pacientes portadores de moléstia infectocontagiosa, antes de sua próxima utilização, de acordo com a Portaria MS nº 930/92;
- **MANUTENÇÃO E REABASTECIMENTO:** A manutenção e o reabastecimento do torpedão de O<sub>2</sub> e equipamentos médicos hospitalares, bem como a reposição de todos os materiais descartáveis deverão ser executados pela empresa contratada;
- **SEGURO:** Possuir seguro de suas ambulâncias, com cobertura dos riscos de danos, materiais e danos pessoais dos ocupantes, bem como de responsabilidade perante terceiros em razão de acidentes, com vigência durante todo o período contratual, devendo ser apresentado na assinatura do contrato. Em caso de troca do veículo, a apólice também deverá ser substituída;



O) Material: MALETA DE EMERGÊNCIA CONTENDO: Estetoscópio Adulto; Ressuscitador Manual Adulto; Cânulas Orofaríngeas de Tamanhos Variados; Luvas de Procedimento; Luvas Estéreis; Tesoura Reta com Ponta Romba; Esparadrapo; Esfignomanômetro Aneróide Adulto; Atadura de 15 cm; Compressas Cirúrgicas Estéreis; Pacotes de Gaze Estéril; Protetores para Queimados ou Eviscerados; Cateteres para Oxigenação; Talas para Imobilização; Conjunto de Colar Cervical; Ambú Adulto; Aspirador de Secreções vários Tamanhos; Nebulizador com Máscara. Demais materiais necessários para atendimento emergencial, em caso de queimaduras, hemorragias, trauma e imobilização de transporte.

P) Os condutores deverão se apresentar devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá com foto e ter Habilitação profissional como motorista de veículos de transporte de pacientes, de acordo com a legislação em vigor (Código Nacional de Trânsito);

Q) Responsabilizar-se por todos e quaisquer encargos relacionados com empregados e prepostos utilizados na prestação de serviço e que sejam decorrentes da legislação social previdenciária, incluídas as indenizações por acidentes, moléstias e outros eventos de natureza profissional e/ou ocupacional.

R) Afastar, imediatamente, das dependências do contratante, qualquer empregado, por mais qualificado que sejam cuja presença venha ser considerada inadequada à Contratante;

S) Adotar padrões de acordo com as Normas Regulamentadoras 7 (NR7) E 32 (NR32);

T) Comunicar a contratante, por escrito todas as ocorrências envolvendo a prestação do serviço;

U) Efetuar cobrança das tarifas de acordo com o estipulado e acordado com a contratante;

V) Responsabilizar-se por quaisquer atuações que por ventura venham a ser lavradas pelos órgãos dos Poderes Públicos decorrentes de infrações a legislação e normas vigentes provenientes da atividade exercida;

X) Entregar ou encaminhar a contratante, mensalmente, relatório consolidado dos serviços executados, valores e nota fiscal;

Z) A CTQF (Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores) da SPDM deverá realizar visita técnica para vistoria e avaliação, a fim de agregar documentações legais e obrigatórias para contratação;

Observação: Os demais serviços que o Proponente oferecer e que não foram mencionados serão considerados positivamente na proposta comercial.

#### 4 – AVALIAÇÃO DA PROPOSTA

4.1 As propostas serão avaliadas por representantes da SPDM, que poderão a seu critério, solicitar informações complementares, a serem providenciadas a contar da data de solicitação;

4.2 Critérios de aceite: será aceito o proponente que esteja de acordo com a avaliação do serviço e equipe técnica designada e que:

3. Respeite o projeto completo;
4. Apresente a melhor relação custo benefício, considerando os requisitos do Contratante.



## 5- OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 5.1 Fiscalizar e supervisionar todas as atividades desenvolvidas pela Contratada, realizando avaliações periódicas quanto ao cumprimento dos horários e qualidade do processo dentro dos padrões estabelecidos através de check list a ser utilizado pelo colaborador solicitante.
- 5.2 Comunicar, por escrito, qualquer falta ou deficiência, que deverá ser corrigida imediatamente pela Contratada. O exercício da fiscalização constante e/ou restrita, por parte da Contratante, não exime a Contratada da responsabilidade que assumiu, no tocante à boa qualidade dos serviços prestados;
- 5.3 Solicitar, nos prazos previstos, toda a documentação legal referente à prestação de serviços e dos Colaboradores da Contratada, inclusive solicitando a substituição de qualquer Colaborador que não atenda aos interesses do serviço da Contratante;
- 5.4 Determinar, quando aplicável, adequações que considerar necessárias a melhoria interna, produtividade e visando menor impacto ao fator de risco de doença ocupacional;
- 5.5 Cumprir e fazer cumprir as disposições regulamentares dos serviços objeto do contrato;
- 5.6 Proporcionar as condições adequadas e necessárias para execução dos serviços contratados, de acordo com os termos do contrato;
- 5.7 Homologar reajustes e proceder a revisão dos valores cobrados, discutir com a empresa quando necessário, após o 12º mês da contratação do serviço;
- 5.8 Exigir, a qualquer tempo, a substituição de componentes da equipe técnica, no caso de ficar comprovado que estes não vem cumprindo satisfatoriamente as atividades a eles atribuídas;
- 5.9 Aplicar as penalidades regulamentares e contratuais;
- 5.10 Efetuar, sistematicamente, a fiscalização do serviço contratado, através de auditorias/satisfação do usuário;
- 5.11 Informar em contrato valores de Km rodado fora da capital de São Paulo (capital e outro estado), inclusive quilometragem excedente;
- 5.12 A empresa contratada com programação de ida e volta deverá contatar o destino onde deixou o paciente, para obter uma previsão de retorno do mesmo a origem; A hora parada que exceda ao período de 02 (duas) horas, deve ser comunicada a Administração da contratada, evitando transtorno na volta do paciente, como demora e falta de ambulância para o horário. (Programação);
- 5.13 Empresas contratadas proporcionará ambulância com maca para pacientes obesos;
- 5.14 Quando solicitada ambulância UTI para exames externos que utilize de contraste o médico da remoção deverá prescrever o contraste no local;
- 5.15 Mencionar em contrato tempo hábil para cancelamento de ambulância para que não haja custo a contratante;
- 5.16 Quando houver intercorrência com os serviços, será gerado relatório interno da contratante, e informado a contratada a qual deverá retornar com justificativa em 48h;
- 5.17 Quando houver acionamento e a remoção por qualquer motivo não for realizado, contatar a Administração da Contratante.
- 5.18 Todas as solicitações com aceite ou negativa deverá ser formalizado através de e-mail



## ANEXO II

### PROPOSTA DE PREÇO (PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À  
**SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – AME  
IDOSO SUDESTE  
TOMADA DE PREÇO Nº SE-37/2017**

A empresa....., estabelecida  
na ..... n° ....., complemento  
..... Inscrita no CNPJ/MF sob o nº .....,  
telefone:..... "fax": ....., Bairro .....,  
Cidade: ..... Estado: ..... e-mail:  
....., propõe a prestação de serviço,  
conforme descrito na cláusula 1 – Objeto, como segue:

TIPO DE AMBULÂNCIA	IDA	IDA E VOLTA	HORA PARADA	KM EXCEDIDO

**PRAZO DE INICIO:** \_\_\_ dias corridos contados a partir da assinatura da minuta do contrato.

**VALIDADE DA PROPOSTA:** **60 (sessenta)** dias corridos contados a partir da data de seu recebimento na Sessão.

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** A definir em contrato.

Todos os impostos e despesas necessárias à correta execução do ajuste estão inclusos no preço.

Declaramos conhecer e nos submetemos integralmente a todas as demais cláusulas e condições do Edital, integrante desta proposta.

Local e data

**(assinatura do responsável da proponente)**  
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

OBS: Esta proposta deve ser apresentada no **original**.



**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS HABILITATÓRIOS  
(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)**

**À**  
**SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – AME**  
**IDOSO SUDESTE**  
**TOMADA DE PREÇO Nº SE-37/2017**

A empresa.....,  
estabelecida na ....., nº ....., complemento:.....,  
inscrita no CNPJ/MF sob o nº .....,  
telefone:....., "fax": ....., Bairro .....,  
Cidade: ....., Estado: ....., e-mail: .....,  
representada pelo(a) Sr.(a)..... portador(a) da cédula de identidade R.G. nº  
..... inscrito (a) no CPF/MF sob o nº .....**DECLARA**, que até a presente data,  
inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo, estando ciente da  
obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e data

**(assinatura do responsável da proponente)**  
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

OBS.: esta declaração deverá ser apresentada no **original**.





## ANEXO IV

### TERMO DE CREDENCIAMENTO (PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À  
**SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – AME  
IDOSO SUDESTE**  
**TOMADA DE PREÇO Nº SE-37/2017**

A empresa \_\_\_\_\_, estabelecida na  
\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, complemento: \_\_\_\_\_,  
Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_ inscrita  
no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_,  
"fax": \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_, representada pelo (a)  
Sr(a) \_\_\_\_\_ portador (a) da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_,  
**CRENCIA** o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade  
RG nº \_\_\_\_\_ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_,  
a representá-la neste processo, podendo praticar todos os atos inerentes a esta contratação, em  
todas as fases.

Local e data

**(assinatura do responsável da proponente)**  
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

OBS.: esta declaração deverá ser apresentada no **original** acompanhada de cópia do contrato social.



## ANEXO V

### MODELO DE DECLARAÇÃO (PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À  
**SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – AME  
IDOSO SUDESTE  
TOMADA DE PREÇO Nº SE- 37/2017**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_ inscrito (a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, representante legal da empresa \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, complemento: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que a (**nome da pessoa jurídica**) encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho.

Local e data

Representante legal  
(com carimbo da empresa)

Observação: Esta declaração deverá ser apresentada no **original**.