

## **CHAMADO PARA COTAÇÃO DE PREÇO**

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM, Organização Social responsável pela administração de Serviços de Saúde na Atenção Básica, Especializada e Hospitalar, convida vossa empresa a participar do processo de cotação e coleta de preços para:

**REF: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÓVEL EM TRANSFERÊNCIA/REMOVAÇÃO/TRANSPORTE DE PACIENTES, UTILIZANDO UNIDADE DE ATENDIMENTO MÓVEL (AMBULÂNCIAS)**

- Unidade da prestação de serviços:  
**HOSPITAL ESTADUAL FRANCISCO MORATO (HEFM)**  
**HOSPITAL ESTADUAL FRANCO DA ROCHA (HEFR)**  
CNPJ: 66.518.267/0001-83

Data e horário para envio de propostas:

De: 27/06/2022

Até: 04/07/2022 às 17h.

Atente-se ao descritivo da ficha técnica. Questionamentos a respeito deverão ser feitos dentro do período e encaminhados aos contatos abaixo.

Junto de sua proposta, além das documentações solicitadas nas especificações técnicas que serão desclassificadoras, nos encaminhe os seguintes documentos da sua empresa:

- CARTÃO CNPJ;
- COMPROVANTE DE DÍVIDA ATIVA NA UNIÃO;
- CND's;
- ESTATUTO/CONTRATO SOCIAL;
- DRE;
- BALANÇO PATRIMONIAL (dois últimos exercícios);
- COMPROVANTE INSCRIÇÃO ESTADUAL (caso não seja isento).

### **CONTATO PARA MAIORES INFORMAÇÕES:**

Departamento de Compras (Igor Taroco)

[igor.taroco@cejam.org.br](mailto:igor.taroco@cejam.org.br)

11 3469-1818

# RELAÇÃO DE DOCUMENTOS (CEJAM)



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>66.518.267/0001-83</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>26/07/1991</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL  
**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM**

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE <b>DEMAIS</b>
---	------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
**86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
**72.20-7-00 - Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciências sociais e humanas**  
**85.41-4-00 - Educação profissional de nível técnico**  
**86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências**  
**86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências**  
**86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**  
**86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética**  
**88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento**  
**86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos**  
**86.50-0-01 - Atividades de enfermagem**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA  
**399-9 - Associação Privada**

LOGRADOURO <b>R DOUTOR LUND</b>	NÚMERO <b>41</b>	COMPLEMENTO <b>TERREO0</b>
------------------------------------	---------------------	-------------------------------

CEP <b>01.513-020</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>LIBERDADE</b>	MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>
--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE <b>(11) 3469-1818</b>
---------------------	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>03/11/2005</b>
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

## FICHA CADASTRAL

### DADOS DA EMPRESA:

#### CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM

CNPJ	66.518.267/0001-83	CONTRATO:	<b>ADMINISTRAÇÃO CORPORATIVA INSTITUCIONAL</b>
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 10) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0002-64	CONTRATO:	<b>SÃO PAULO</b>
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 7, 8 E 9) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0004-26	CONTRATO:	<b>EMBU DAS ARTES</b>
END.:	AV ELIAS YAZBEK, 2699 (CASA 5) - EMBUEMA - EMBU DAS ARTES/SP - CEP: 06803-137		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0008-50	CONTRATO:	<b>HOSPITAL M BOI MIRIM (MOYSES DEUTSCH)</b>
END.:	ESTRADA DO M' BOI MIRIM, 5203 - JARDIM ANGELA - SÃO PAULO/SP - CEP: 04948-970		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0009-30	CONTRATO:	<b>INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL</b>
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 5) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0010-74	CONTRATO:	<b>MOGI DAS CRUZES</b>
END.:	AV. CAPITÃO MANOEL DAYSE, 268 - PQ MONTE LIBANO - MOGI DAS CRUZES / SP - CEP: 08780-290		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0011-55	CONTRATO:	<b>RIO DE JANEIRO</b>
END.:	AV. VENEZUELA, 153 (SALA 1) - SAÚDE - RIO DE JANEIRO / RJ - CEP: 20081-311		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0013-17	CONTRATO:	<b>MOGI DAS CRUZES - CDI - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>
END.:	RUA BARÃO DE JACEGUAÍ, 1128 - CENTRO - MOGI DAS CRUZES / SP - CEP: 08710-160		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0015-89	CONTRATO:	<b>CARAPICUÍBA - P.S VILA DIRCE</b>
END.:	ESTRADA ERNESTINA VIEIRA, 70 - VILA SILVANIA - CARAPICUÍBA / SP - CEP: 06.382-260		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0016-60	CONTRATO:	<b>CAMPINAS</b>
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 6) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0017-40	CONTRATO:	<b>OSASCO</b>
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 4) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0018-21	CONTRATO:	<b>CAJAMAR</b>
END.:	AV. BENTO DA SILVA BUENO, 202 - PARAISO (POLVILHO) - CAJAMAR / SP - CEP: 07793-690		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0020-46	CONTRATO:	<b>AME ITÚ</b>
END.:	RODOVIA WALDOMIRO CORREA DE CAMARGO KM 63, S/N - VILA MARTINS - ITU/SP - CEP: 13308-905		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0021-27	CONTRATO:	<b>GUARULHOS</b>
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 5) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0022-08	CONTRATO:	<b>HOSPITAL ESTADUAL FRANCISCO MORATO</b>
END.:	V AC MANOEL SILVERIO PINTO, 125 - BELEM ESTAÇÃO - FRANCISCO MORATO/SP - CEP: 07901-155		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.268/0023-99	CONTRATO:	<b>SANTOS (UTI INFANTIL / UTI ADULTO / SVO)</b>
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 4) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0024-70	CONTRATO:	<b>HOSPITAL ESTADUAL FRANCO DA ROCHA</b>
END.:	AV DOS COQUEIROS, 300 (BLOCO A) - CENTRO. FRANCO DA ROCHA/SP, 07850-901		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO



CNPJ	66.518.267/0025-50	CONTRATO:	<b>HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA</b>
END.:	RUA DA PEDREIRA, 95 - PARQUE JOSE ALEXANDRE. CARAPICUIBA/SP, 06321-665		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0026-31	CONTRATO:	<b>MATERNIDADE PERÚBE</b>
END.:	RUA DR. LUND, 41 - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0027-12	CONTRATO:	<b>AME CARAPICUÍBA</b>
END.:	AV. PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES, 1304 - CONJ. HAB. PRES. CASTELO BRANCO. CARAPICUÍBA/SP, 06329-350		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0028-01	CONTRATO:	<b>SANTOS (LUCY MONTORO)</b>
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 3) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0029-84	CONTRATO:	<b>FERRAZ DE VASCONCELOS</b>
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 8) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0030-18	CONTRATO:	<b>HOSPITAL DO MANDAQUI</b>
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR TERREO) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0035-22	CONTRATO:	<b>HOSPITAL MUNICIPAL SANTA TEREZINHA</b>
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 8) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO

#### DADOS FISCAL E COMERCIAL

Email de Cobrança <sup>1</sup> :	<a href="mailto:XML@CEJAM.ORG.BR">XML@CEJAM.ORG.BR</a>	Email de Cobrança <sup>2</sup> :	<a href="mailto:FISCAL@CEJAM.ORG.BR">FISCAL@CEJAM.ORG.BR</a>
Telefone <sup>1</sup> :	11 3469-1818 - RAMAL 8248 (MONIQUE) / 8255 (SAMANTHA) / 8254 (VINICIUS) / 8343 (DANIELE) / 8254 (HELOÍSA)		
Email Comercial (COTAÇÕES):	<a href="mailto:COMPRAS@CEJAM.ORG.BR">COMPRAS@CEJAM.ORG.BR</a>		
Telefone <sup>1</sup> :	11 3469-1818 - RAMAL 5202 (FRANCISCO) / 5401 (DAYSE) / 5400 (FÁBIO) / 5398 (ALESSANDRA)		
Email Comercial (CONTRATOS) <sup>1</sup> :	<a href="mailto:CONTRATOS.SEDE@CEJAM.ORG.BR">CONTRATOS.SEDE@CEJAM.ORG.BR</a>	Email Comercial (CONTRATOS) <sup>2</sup> :	<a href="mailto:CONTRATOS.SP@CEJAM.ORG.BR">CONTRATOS.SP@CEJAM.ORG.BR</a>
Telefone <sup>1</sup> :	11 3469-1818 - RAMAL 5371 (JOÃO) / 5378 (THAYNÁ) / 5274 (THIAGO) / 5317 (PAULA)		

#### REFERÊNCIAS BANCÁRIAS

<b>BANCO SANTANDER</b>	Telefone <sup>1</sup> :	(11) 3553-9787	Telefone <sup>2</sup> :	Contato:	DANIELA SAMPAIO	
<b>BANCO BRASIL</b>	Telefone <sup>1</sup> :	(11) 4298-6079 / 4298-6390	Telefone <sup>2</sup> :	(11) 99911-8840	Contato:	ANDREINI REIS
<b>BANCO BRADESCO</b>	Telefone <sup>1</sup> :	(11) 2526-5858 / 2526-5857	Telefone <sup>2</sup> :	(11) 93238-8718	Contato:	ALLINE PARZIALI

#### REFERÊNCIAS COMERCIAIS

EMPRESA	JFKAS MATERIAIS DE ESCRITORIO EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS DE INFORMATICA LTDA - ME	TELEFONE:	(11) 2337-4676 / (11) 9. 9293-2318	CONTATO:	KÁTIA / VINICIUS
EMPRESA	MAVARO INDÚSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS LTDA	TELEFONE:	(11) 5105-0319	CONTATO:	TATIANA
EMPRESA	NELMAR ASSISTENCIA TECNICA E COMERCIO DE APARELHOS MEDICOS LTDA - ME	TELEFONE:	(11) 4330-5646	CONTATO:	FERNANDO
EMPRESA	GRÁFICA E EDITORA JBA LTDA EPP	TELEFONE:	(11) 3903-5053 / 3903-2704	CONTATO:	REGIANE
EMPRESA	I9 FLEX SOLUCOES CORPORATIVAS LTDA - EPP				

<b>TELEFONE:</b>	(11) 2238-6677 R: 21 / (11) 98075-2380	<b>CONTATO:</b>	ANDREIA CAVALCANTE
<b>EMPRESA</b>	INEIDE APARECIDA ALVES DE BARROS – EPP (BRINDARTS)		
<b>TELEFONE:</b>	(11) 4545-2646 / (11) 4453-3697	<b>CONTATO:</b>	INEIDE
<b>EMPRESA</b>	LOJA DE FERRAGENS GOIS LTDA - ME		
<b>TELEFONE:</b>	(11) 5896-1630 / (11) 5517-0933	<b>CONTATO:</b>	DÉBORA SAMPAIO / LUIS CARLOS
<b>EMPRESA</b>	JORGE TADEU BATISTA DOS SANTOS - ME		
<b>TELEFONE:</b>	(11) 3105-9641	<b>CONTATO:</b>	ARIANA DUTRA / LILI SANTOS
<b>EMPRESA</b>	INTER SYSTEM SERVICOS LTDA - EPP		
<b>TELEFONE:</b>	(11) 2102-4599 R: 1 ou 527	<b>CONTATO:</b>	MÁRCIO CASAL / THAÍS LIMA
<b>EMPRESA</b>	GUIMA-CONSECO CONSTRUCAO, SERVICOS E COMERCIO LTDA		
<b>TELEFONE:</b>	(11) 2066-0077 R: 2541 e 2545	<b>CONTATO:</b>	SONIA GALVÃO / MARCIA OKUBO

# ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

## ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

### Objeto do contrato

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÓVEL EM TRANSFERÊNCIA/REMOVAÇÃO/TRANSPORTE DE PACIENTES, UTILIZANDO UNIDADES DE ATENDIMENTO MÓVEIS (AMBULÂNCIAS) EQUIPADAS E COM PROFISSIONAIS DEVIDAMENTE HABILITADOS E QUALIFICADOS, **VISANDO O ATENDIMENTO DO HOSPITAL ESTADUAL DE FRANCO DA ROCHA – CG Nº 382696/2020 E O HOSPITAL ESTADUAL DE FRANCISCO MORATO – CG Nº 1872117/2019**

Modalidade: COTAÇÃO.

Critério de julgamento: MENOR VALOR.

Endereço da unidade: Hospital Estadual Dr. Albano da Franca Rocha Sobrinho – Avenida dos Coqueiros, nº 300 – Centro – CEP 07850-320 – Franco da Rocha/SP.

Hospital Estadual Prof. Carlos da Silva Lacaz – Rod. Manoel Silvério Pinto, nº 125 – Belem Estação – CEP 07901-155 – Francisco Morato/SP.

### Características /Requisitos Técnicos a serem apresentados:

- Dispor de uma Central de Atendimento para realização das remoções avulsas durante 24 horas por dia, inclusive aos finais de semana e feriados. Sendo responsabilidade da Central de Atendimento realizar a triagem, logística e acompanhamento do transporte;
- Disponibilidade durante 24 horas por dia, inclusive aos finais de semana e feriados, Unidades de Atendimento Móveis do tipo D – UTI Móvel, apto para remoções avulsas (UTI ADULTO, UTI PEDIÁTRICA, UTI NEONATAL E UTI OBESO) e os profissionais necessários para atender aos chamados da **CONTRATANTE**;
- Realizar a operação e o gerenciamento dos chamados das 07 horas as 17h horas de segunda a sexta feira, e 24h aos sábados, domingos e feriados;
- Atender aos chamados no **prazo máximo de 60 minutos**;
- Todos os chamados seguirão a tabela de valores pré estabelecida que deverá conter, os valores de IDA, IDA-VOLTA, HORA PARADA E KM RODADO/EXCEDENTE, sendo que, este último só deverá ser considerado para remoções fora da área de abrangência destacada e que deverá ser informada em Proposta Comercial;
- Referente as remoções, só poderão serão contabiizadas o valor por hora parada após 01h01min de atraso e/ou retenção do veículo;
- Estarão inclusos no preço ofertado, todos os medicamentos e materiais de uso e consumo utilizados em todos os atendimentos;
- Garantir a aplicação dos *check-list*, deixando a unidade móvel em relação a materiais, equipamentos e medicamentos em perfeito estado de utilização;
- Manter a equipe atualizada quanto aos conhecimentos, habilidades e atitudes inerentes à sua função, frequentando cursos de atualização e aperfeiçoamento para melhor desempenho no atendimento de urgência e emergência;
- Garantir que seus colaboradores estejam como curso realizado de ACLS para os tribulantes dos veículos tipo D das unidades Adulto e do APLS das unidades infantis, com certificado dentro da validade, com exceção do motorista/socorrista que deverá apresentar certificação de curso específico;
- Manter as ambulâncias devidamente supridas de materiais, medicamentos, instrumentais e insumos de qualquer natureza, em quantidades e em condições de uso, no prazo de validade do fabricante, sempre

respeitando as Normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

- Realizar a substituição do veículo e de equipamentos que apresentarem problemas que inviabilizarem a prestação dos serviços contratados em no máximo 1 hora;
- Disponibilizar relatórios mensais contendo informações a respeito dos chamados como localização, identificação do solicitante, natureza da remoção, período, hora parada, entre outros;
- Registrar e comunicar ao Técnico Gestor da **CONTRATANTE** toda e quaisquer intercorrências que destoa da natureza regular do serviço, do funcionamento adequado e do atendimento ao público, para devidas providências;
- Realizar o correto preenchimento de todas as informações possíveis da ficha de Atendimento Pré-Hospitalar.

#### **Características /Requisitos Técnicos a serem apresentados do Enfermeiro:**

- Profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, conforme os termos da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048/2002, devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar;
- **Requisitos gerais:** **a)** disposição pessoal para atividade; **b)** equilíbrio emocional e autocontrole; **c)** capacidade física e mental para a atividade; **d)** disposição para cumprir ações orientadas; **e)** experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; **f)** iniciativa e facilidade de comunicação; **g)** condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; **h)** capacidade de trabalhar em equipe; **i)** disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048/2002;
- **Atribuições:** executar prescrições médicas por telemedicina;
- Prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- Prestar a assistência de enfermagem à gestante, à parturiente e ao recém-nato;
- Realizar controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão;
- Obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem;
- Conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas.

#### **Características /Requisitos Técnicos a serem apresentados do Médico:**

- Profissional de nível superior titular de Diploma de Medicina, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, habilitado ao exercício da medicina pré-hospitalar, atuando nas áreas de regulação médica, suporte avançado de vida, em todos os cenários de atuação do pré-hospitalar e nas ambulâncias, assim como na gerência da transferência, habilitado conforme os termos da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048/2002;
- **Requisitos gerais:** **a)** equilíbrio emocional e autocontrole; **b)** capacidade física para atividade; **c)** iniciativa e facilidade de comunicação; **d)** destreza manual e física para trabalhar em atividades móveis; **e)** capacidade de trabalhar em equipe;
- **Atribuições:** exercer a regulação médica do sistema;
- Disponibilidade para capacitação discriminada no Capítulo VII da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048/2022, bem como para recertificação periódica;
- Conhecer a rede de serviços da região;
- Manter uma visão global e permanentemente atualizada dos meios disponíveis para o atendimento pré-hospitalar e das portas de urgência, checando periodicamente sua capacidade operacional;
- Recepção dos chamados de auxílio, análise de demanda, classificação em prioridades de atendimento;
- Acompanhamento do atendimento local;
- Prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias quando indicado, realizando atos médicos

possíveis e necessários ao nível pré-hospitalar;

- Exercer o controle operacional da equipe assistencial;
- Fazer controle de qualidade de serviço nos aspectos inerentes à sua profissão;
- Obedecer às normas técnicas vigentes no serviço;
- Pencher os documentos inerentes à atividade do médico regulador e de assistência pré-hospitalar;
- Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência;
- Obedecer ao código de ética médica.

#### **Características /Requisitos Técnicos a serem apresentados do Motorista:**

- Carteira de habilitação categoria D ou E, com no mínimo 12 meses de habilitação;
- Curso para Capacitação de Condutores de Veículos de Emergência (Art. 145-CTB Resolução do COTRAN nº 168/2004);
- Dirigir as unidades móveis com zelo, segurança e direção defensiva, respeitando as normas do Código de Trânsito Brasileiro – CTB, bem como as normas específicas para trânsito de ambulâncias, para adequada utilização do recurso e qualidade nos atendimentos;
- Manter contato com a central de coordenação de tráfego, via rádio ou telefone, para alinhamento de orientações e obtenção da qualidade nos atendimentos;
- Conhecer integralmente a funcionalidade e tipos de materiais que compõem as unidades moveis;
- Atuar na troca imediata das unidades móveis, caso venham a apresentar pane mecânica, elétrica ou demais formas de inoperância, auxiliando na montagem e na desmontagem dos veículos de urgência e emergência, para a disponibilização rápida dos serviços;
- Conhecer a malha viária local e a rede de hospitais da região e de sua abrangência, para melhor desempenho de tempo resposta e no atendimento aos pacientes que aguardam o serviço de remoção;
- Todas as intercorrências com as remoções e recepção com usuários em serviços de referência, deverão ser comunicadas formalmente ao Técnico Gestor da **CONTRATANTE** para tomada de providências.

#### **Materiais e Equipamentos obrigatórios da Ambulância – Tipo D (Suporte Avançado):**

- Sinalizador óptico e acústico;
- Equipamento de radiocomunicação fixa e móvel;
- Maca com rodas e articulada;
- 02 suportes de soro;
- Cadeira de rodas dobrável;
- Instalação de rede portátil de oxigênio, é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo 2 horas;
- Respirador mecânico de transporte;
- Oxímetro não invasivo portátil;
- Monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível e com marca-passo externo não invasivo;
- Bomba de infusão com bateria e equipo;
- Maleta de vias áreas contendo: máscaras laringeas e cânulas;
- Cateteres nasais;
- Seringa de 20ml;
- Ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório;
- Sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos;
- Luvas de procedimento;
- Máscara para ressuscitador adulto/infantil;
- Lidocaína geléia e spray;
- Cadarços para fixação de cânula;

- Laringoscopia infantil/adulto com conjunto de lâminas;
- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro adulto/infantil;
- Cânulas orofaríngeas adulto/infantil;
- Fios-guia para intubação;
- Pinça de Magyll;
- Bisturi descartável;
- Cânulas para traqueostomia;
- Material para cricotiroidotomia;
- Conjunto de drenagem torácica;
- Maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço, luxas estéreis, recipiente de algodão com antisséptico, pacotes de gaze estéril, esparadrap;
- Material para punção de antisséptico;
- Pacotes de gaze estéril;
- Material para punção de vários tamanhos, incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea;
- Garrote;
- Equipos de macro e microgotas;
- Cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil;
- Tesoura, pinça de Kocher;
- Cortadores de soro;
- Lâminas de bisturi;
- Seringas de vários tamanhos;
- Torneiras de 3 vias;
- Equipo de infusão de 3 vias;
- Frascos de soro fisiológico;
- Ringer lactato e soro glicosado;
- Caixa de coletores de urina;
- Protetores para eviscerados ou queimados;
- Espátulas de madeira;
- Sondas de infusão;
- Circuito de respirador estéril de reserva;
- Equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almofolias com antisséptico; conjunto de colares cerviças; prancha longa para imobilização de coluna.
- Para atendimento de neonatos deverá haver pelo menos uma incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém-natos.

**Dimensionamento:**

<b>SAÍDAS/MÊS</b>	<b>HEFR</b>	<b>HEFM</b>
UTI ADULTO (Ida e Volta)	21	5
UTI PEDIÁTRICA (Ida e Volta)	0	2
UTI NEONATAL (Ida e Volta)	0	2

<b>TRIPULAÇÃO MÍNIMA POR VIAGEM</b>	
<b>POSTO</b>	<b>QTDE</b>
MOTORISTA	1
ENFERMEIRO	1
MÉDICO	1

**Vigência**

12 (doze) meses.

## ANEXO I – REQUISITOS DE PARTICIPAÇÃO

**1.0.** Poderão participar da presente Seleção de Fornecedores, pessoas jurídicas de direito privado legalmente constituídas e situadas na base territorial do Estado de São Paulo, dotadas de capacidade técnica e estrutural, cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto do presente documento e seus Anexos, de modo a atender todas as exigências nele contidas.

**1.1** Não será admitida nesta Seleção de Fornecedores a participação de empresas:

- a)** em processo de falência ou recuperação judicial ou extrajudicial, dissolução, insolvência ou em liquidação;
- b)** que estejam declaradas inidôneas de contratar com a Administração Pública;
- c)** que estejam suspensas temporariamente ou impedidas de contratar com a Administração Pública;
- d)** que estejam inscritas no Cadastro Nacionais de Empresas Inidôneas e Empresas Punidas – CEIS e CNEP, nos termos do art. 22º e 23º da Lei 12.846/2013;
- e)** que estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras coligadas ou subsidiárias entre si;
- f)** constituída há menos de 01 (um) ano;
- g)** que tiverem sido recorrentemente penalizadas, e/ou contratos rescindidos por má prestação de serviços junto ao CEJAM.
- h)** cujos diretores, gerentes, sócios, dirigentes ou empregados sejam funcionários do CEJAM ou que tenham feito parte do seu quadro funcional em algum momento.
- i)** cujos diretores, gerentes, sócios, dirigentes ou empregados exerçam cargos de direção junto à Administração Pública da Saúde atrelada a fonte pagadora.
- j)** cujo objeto social **e/ou** atividade econômica não seja pertinente e compatível com o objeto desta Seleção de Fornecedores.
- k)** empresas constituídas sob a natureza jurídica de sociedade Cooperativas.

**1.2.** O CEJAM reserva-se no direito de recusar a participação de pessoa jurídica que tenha demonstrado incapacidade administrativa ou técnica, ou ainda má conduta ética na execução de contrato anterior firmado com a entidade, não havendo que se falar em direito de reclamação, indenização ou reembolso de quem se entender prejudicado.

**ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA**

**\*formalizar em papel timbrado de Vossa Empresa\***

**AO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**

(Razão Social da Empresa), estabelecida na ..... (endereço completo), inscrita no CNPJ sob n.º ....., neste ato representada pelo seu representante legal no uso de suas atribuições, vem através desta, apresentar sua **PROPOSTA COMERCIAL** nos termos abaixo:

<b><u>OBJETO</u></b>	<b><u>VALOR</u> <u>MENSAL</u></b>	<b><u>VALOR</u> <u>ANUAL</u></b>
TRANSFERÊNCIA/REMOVAÇÃO/TRANSPORTE DE PACIENTES, UTILIZANDO UNIDADES DE ATENDIMENTO MÓVEIS (AMBULÂNCIAS)	R\$ XXXX,XX	R\$XXXX,XX

**OBS: Em todos os itens, os preços devem conter todos os encargos, quando aplicável.**

A validade da proposta será de 90 (noventa) dias da data de abertura do envelope, prorrogável por igual período.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.

**NOME DA EMPRESA**  
**CNPJ**  
**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**  
**CPF**

**ANEXO III – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS:**

**Os documentos abaixo relacionados, deverão ser fornecidos apenas pela empresa vencedora, quando solicitado pelo setor de contratos:**

**I – Habilitação jurídica – Art. 11, §1º do Regulamento Interno de Compras e Contratações:**

- A) Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- B) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- C) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria em exercício;
- D) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**II – Regularidade fiscal e trabalhista - Art. 11, §2º do Regulamento Interno de Compras e Contratações:**

- A) Cartão CNPJ;
- B) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto que se pretende contratualizar;
- C) Prova de regularidade – certidão negativa ou positiva de efeitos negativos – com a fazenda Federal, Estadual e Municipal do endereço da empresa;
- D) Prova de regularidade relativa à segurança social e ao fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- E) Certidão negativa ou positiva de efeitos negativos trabalhista – expedida pelo TST.

**III – Qualificação técnica - Art. 11, §3º do Regulamento Interno de Compras e Contratações:**

- A) Registro ou inscrição na entidade profissional/órgão regulamentador competente;
- B) Atestado de capacidade técnica, relacionando atividade pertinente e compatível com o objeto do processo de seleção, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem que o interessado prestou/presta os serviços de forma satisfatória.

**IV – Qualificação econômica - Art. 11, §4º do Regulamento Interno de Compras e Contratações:**

- A) Certidão negativa de falência ou concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;
- B) Comprovação de capital social ou patrimônio líquido da empresa, por meio da apresentação do último balanço patrimonial nos termos exigidos pela Lei (Sped Contábil);
- C) Em caso de optante do simples nacional, apresentar a declaração de simples e balanço patrimonial assinado.

**V – Declarações:**

- A) Certidão negativa ou positiva de efeitos negativos com relação ao município de prestação dos serviços ou declaração de não cadastramento e de que nada deve ao município de **FRANCO DA ROCHA** e **FRANCISCO MORATO**;
- B) Declaração de Inexistência de Fato Impeditivo;
- C) Declaração Anticorrupção;

**VI – Documentos específicos:**

- A) Caso possuam alguma documentação específica referente à prestação de serviços, favor enviar.

**ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO CADASTRAMENTO**

**AO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**

....., inscrito no CNPJ n.º ....., por  
intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) ....., portador(a) do CPF n.º  
....., **DECLARO**, sob as penas da Lei, que não possui Cadastro Mobiliário junto à Prefeitura do  
Município CARAPICUIBA e que nada deve à Fazenda do Município de FRANCO DA ROCHA e FRANCISCO  
MORATO. Para que produza os efeitos jurídicos que lhe são próprios, assino e dou fé.

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**  
**CPF**

**ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

**AO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**

....., inscrito no CNPJ n.º ....., por  
intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) ....., portador(a) do CPF n.º  
....., **DECLARO**, para fins que:

- a) Que inexistente impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública direta ou indireta, em qualquer esfera de sua atuação;
- b) Os representantes legais devidamente constituídos, não fazem parte do quadro de diretoria, superintendência, gerência, conselho deliberativo, curador, consultivo, gestor, chefe de sessão, de gabinete, de área, de unidade, de setor da Administração Pública direta ou indireta, em qualquer esfera de sua atuação.
- c) Que a interessada cumpre, sob as penas de lei, as normas relativas à Saúde e Segurança do Trabalho dos empregados;
- d) Que a mão de obra especializada empregada possui qualificação técnica para desempenhar o serviço objeto da presente seleção de fornecedores;
- e) Que a proponente está de acordo com o conteúdo do edital, memorial descritivo, e se houver toda documentação técnica anexa ao edital.

**Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.**

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**  
**CPF**

**ANEXO VI - MODELO DE DECLARAÇÃO ANTICORRUPÇÃO;**

**AO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF/MF n.\_\_\_\_\_, representante legal da empresa (Razão Social da Empresa), estabelecida na .....(endereço completo), inscrita no CNPJ 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, nacional ou estrangeira, em atendimento à Lei Federal nº 12.846/ 2013 , ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, e ao Decreto 55.107/2014 do Município de São Paulo, 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 ato convocatório 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, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**

**CPF**