FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO

A prestação de Serviços de remoção de pacientes do Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV) em ambulância se faz necessário devido remoções do tipo básica e avançada que são acionadas, seja em situações de urgência e emergência ou eletivas. Se faz necessário para atendimento de transferências de pacientes para realização de exames externos, consultas por especialistas em que o HEVV não possui contrato, tratamentos externos, transferências inter-hospitalares, alta hospitalar e outros que por ventura sejam emergidos.

1. IMPORTANTE:

Data da Publicação: 05/07/2019

Limite para o recebimento das propostas: às 17 h: 00 min do dia 12/07/2019

OBS.: O fechamento e negociação das propostas será no primeiro dia subsequente ao limite de recebimento das propostas. As propostas deverão ser entregues somente no e-mail abaixo.

Processo prorrogado para recebimento de um maior número de propostas.

DÚVIDAS: Será permitido esclarecimento de dúvidas até o dia 10 de julho de 2019, somente através dos seguintes contatos:

- E-mail: compras@aebes.org.br (prioridade)
- Hospital Evangélico de Vila Velha e Maternidade Municipal de Cariacica: (27) 2121-3778 /2121-3786/ 2121-3785

2. CRITÉRIO DE JULGAMENTO PARA AQUISIÇÃO:
(**X**) Menor Preço
( ) Melhor Técnica
( ) Melhor Preço e Técnica
(X) Visita Técnica **obrigatória** aos fornecedores classificados como críticos: **insumos de manipulados** – 100% destes; **Mat/Med e saneantes** – aqueles de maior prevalência de compra e **Fornecedores de serviços** – 100% dos que impactam diretamente na segurança do paciente.
( ) Outro – *Descrever:*

3. DADOS DA CONTRATANTE
Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – AEBES, Mantenedora de uma unidade de saúde própria e gestora de outras duas unidades de saúde, é responsável pela gestão de mais de 650 leitos e aproximadamente 3.000 (Três mil) funcionários diretos. As três unidades de saúde são:

- **Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (HEJSN)**: Av. Paulo Pereira Gomes, s/n, Morada de Laranjeiras – Serra – ES. CEP: 29.166-828; CNPJ 28.127.926/0002-42

- **Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV)** : Rua Vênus s/n – Bairro Alecrim – Vila Velha – ES – CEP: 29.118-060; CNPJ 28.127.926/0001-61
- **Maternidade Municipal de Cariacica (MMC):** Rua Antônio Leandro da Silva, 145, Alto Laje, Cariacica/ES - CEP 29.151-035;

4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Ambulância Tipo D:

Destinada ao suporte avançado, atendimento e transporte de pacientes de alto risco de vida (tipo UTI).
Tripulação mínima: 01 motorista, 01 Médico e 01 Enfermeiro;

Equipamentos:

Sinalizador óptico e acústico;
equipamento de radiocomunicação fixo e móvel;
maca com rodas e articulada;
dois suportes de soro;
cadeira de rodas dobrável;
instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas);
respirador mecânico de transporte;
oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo);
bomba de infusão com bateria e equipo;
maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos;
cateteres de aspiração;
adaptadores para cânulas;
cateteres nasais;
seringa de 20ml;
ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório;
sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos;
luvas de procedimentos;
máscara para ressuscitador adulto/infantil;
lidocaína geleia e “spray”;
cadarços para fixação de cânula;
laringoscópio 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 cricotiroidostomia;
conjunto de drenagem torácica;
maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço;
luvas estéreis;

recipiente de algodão com anti-séptico;
pacotes de gaze estéril;
esparadrapo;
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 dissecção 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 completa de pequena cirurgia;
maleta de parto como descrito nos itens anteriores;
sondas vesicais;
coletores de urina;
protetores para eviscerados ou queimados;
espátulas de madeira;
sondas nasogástricas;
eletrodos descartáveis;
equipos para drogas fotossensíveis;
equipo para bombas 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;
almotolias com anti-séptico;
conjunto de colares cervicais;
prancha longa para imobilização da coluna.

Medicamentos obrigatórios que deverão constar nos veículos de suporte:
- Lidocaína sem vasoconstritor; adrenalina, epinefrina, atropina; dopamina; aminofilina; dobutamina; hidrocortisona; glicose 50%;
- Soros: glicosado 5%; fisiológico 0,9%; ringer lactato;
- Psicotrópicos: hidantoína; meperidina; diazepan; midazolan;
- Medicamentos para analgesia e anestesia: fentanil, ketalar, quelecin;
- Outros: água destilada; metoclopramida; dipirona; hioscina; dinitrato de isossorbitol; furosemide; amiodarona; lanatosideo C.

Especificação do Serviço	Valor unitário por serviço
Serviço de remoção básica - transferência alta (ida)	
Serviço de remoção avançada - transferência alta (ida)	
Serviço de remoção básica por KM (quilometragem)	
Serviço de remoção avançada por KM (quilometragem)	
Serviço de remoção básica por deslocamento	
Serviço de remoção avançada por deslocamento	
Serviço de remoção básica para exames/consultas (ida e volta)	
Serviço de remoção avançada para exames/consultas (ida e volta)	

5. QUALIFICAÇÃO DA EMPRESA

A empresa deve estar devidamente habilitada, consoante a legislação regulamentar, para a prestação do serviço para o qual poderá ser contratada. Devendo fornecer sempre que solicitado, as certidões de:

- Certidão Negativa de débito Estadual;
- Certidão negativa de débito emitida pela Secretaria de Fazenda do município no qual a empresa estiver sediada;
- Certidão Negativa de Débitos relativos aos tributos federais e dívida ativa da União;
- Certidão Negativa de débitos Trabalhistas emitida pelo site do Ministério do Trabalho e Emprego;
- Certidão de Regularidade do FGTS.
- Alvará de funcionamento e demais alvarás obrigatórios em relação ao ramo de atividade desenvolvida. (Exemplos: Alvará de vigilância sanitária e corpo de bombeiro);
- Certidão de regularidade técnica (CRT), se houver imposição legal para o ramo de atividade;
- Anotação de responsabilidade técnica (ART), se houver imposição legal para o ramo de atividade;
- Contrato social e alterações;
- Apresentação da Carta de Referência emitida por duas empresas atestando a capacidade técnica nos casos em que se aplicar;
- Carta de Exclusividade se for o caso.

5.1. Documentação Específica exigida do serviço/produto:

- Qualificação Técnica dos profissionais que será analisada para certificação das competências Técnicas necessárias ao desempenho da função;
- Certidões negativas de infrações éticas de todos os profissionais da CONTRADA;
- Programa de capacitação e atualização dos funcionários da CONTRATADA conforme RDC vigente.
- **Importante: Caso o serviço a ser prestado tenha necessidade de alocar pessoa(s) na CONTRATANTE, será solicitado a apresentação da documentação exigida pelo SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) descrita no Anexo II - Solicitação de documentos a terceiros, após análise do Anexo I - Ficha de Registro do Prestador de Serviços referente ao Manual de**

terceiros, o qual é parte integrante do presente documento. O Anexo II será enviado pelo SESMT caso necessário.

- **Importante:** Nas contratações que envolverem a prestação de serviços, serão retidos na fonte os tributos federais.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E FORMA DE REMUNERAÇÃO

- Executar os serviços contratados a qualquer hora do dia ou da noite, com frota, equipamentos e recursos humanos necessários para o transporte de pacientes com segurança e qualidade;
- Não será permitido a cobrança de hora parada;
- Fornecer as suas expensas equipamento de proteção individual (EPI's) necessários a execução de serviços e disponibilizar crachá de identificação aos seus funcionários contratados;
- Responsabilizar-se por todos os riscos e despesas na contratação de funcionários utilizados na execução do presente contrato, bem como ao seu comportamento e eficiência, podendo a contratante exigir a dispensa e/ou substituição imediata de todo e qualquer empregado que seja considerado inconveniente a instituição, no prazo máximo de 48h;
- Atender os chamados de remoção de urgência em até 2h;
- Atender os chamados de remoção eletivas, chegando ao local de destino com até 30 minutos de antecedência;
- Manter em condições legais as contribuições trabalhistas e previdenciárias dos profissionais que executarão os serviços;
- Assumir integralmente a responsabilidade por danos causados a CONTRATANTE ou a TERCEIROS, decorrente de negligencias, imprudências ou imperícias na execução do serviço;
- Responsabilizar-se pela guarda e retorno do enxoval que estiver junto aos pacientes no ato das transferências descritas no contrato, onde estes deverão retornar à instituição na mesma quantidade em que foi realizado o transporte;
- Manter a ambulância equipada conforme portaria 2048/2002 com materiais e medicamentos que visão cumprir todos os atendimentos de urgência e emergência necessários;
- Fornecer as suas expensas todos os materiais e medicamentos necessários no atendimento ao paciente durante o percurso da remoção;
- A remoção não poderá realizar qualquer alteração de percurso, data de exames, consultas, tratamentos e etc., sem autorização da CONTRATANTE;
- Prestar serviços de remoção 365 dias no ano (366 para quando ano bissexto), 24h por dia;
- Somente atender aos agendamento por e-mail de remoção do setor de regulação e atendimento do HEVV. Em casos de urgência e sistema inoperante a solicitação será realizada por telefone;
- Tratativa ou reposta dos relatos de não conformidade em até 05 dias;
- Apresentar os equipamentos da ambulância para à Engenharia Clinica do HEVV para analise e aprovação de uso com a frequência a ser definida pelo setor citado.
- Importante: Não é permitida a contratada a subcontratação total ou parcial do objeto deste contrato, bem como sua cessão ou transferência, total ou parcial.
- **Importante:** É expressamente vedado a qualquer das partes desconto ou cobrança de duplicata através de rede bancária ou de terceiros, bem como a cessão de crédito dos valores objetos deste contrato ou sua dação em garantia.

7. FORMA DE REMUNERAÇÃO

- **Importante:** Os pagamentos serão condicionados à apresentação mensal da Nota Fiscal dos serviços executados, **sendo pago em até 15 (quinze) dias após a data de emissão da nota fiscal.**

8. A VIGÊNCIA DO CONTRATO

12(doze) meses. ***(Caso seja contrato de adesão deve ser enviado o contrato juntamente com o orçamento)***

AEBES	**FICHA DE REGISTRO DO PRESTADOR DE SERVIÇO**	AEBES
Razão Social:		
Nome Fantasia:		
Endereço:		
CEP:	Cidade:	UF:
Tel.:	E-mail:	
Representante(s) legal(s) do Contrato Social:		
Tel:		
Tempo previsto para realização do trabalho:	Previsão de Início do Trabalho:	
Nº Total de funcionários:	Quantos atuarão na AEBES:	
Nº de Sócios:	Quantos atuarão na AEBES:	

1. Descrição sumária das atividades:

_____

_____

2. Setores de atuação:

_____

3. Listar os materiais a serem utilizados (máquinas, equipamentos, dosímetros, ferramentas e outros) e produtos químicos:

_____

_____

4. Definir os momentos de ruídos, odor intenso, necessidade de Paralisação ou outro fator que podem intervir na rotina diária dos empregados da AEBES:

_____

_____

5. Informar quais os equipamentos de proteção individual - EPI's serão utilizados, com respectivo Nº do Certificado de Aprovação – CA do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE

_____

_____

6. Indicar um empregado para compor a CIPA, conforme NR 05 - Contratantes e Contratadas, participando das reuniões mensais (no caso de tempo de serviço superior a seis meses).

_____

7. Observações:

_____

Data: ____/____/_____ Assinatura do Prestador de Serviço_____