

|                                                                                  |                                                                          |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                  | DIRETORIA TÉCNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                              |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                   |                                                                          |                                                                                    |

PAE N°2026/3483594

## 1. INTRODUÇÃO:

1.1 O presente Termo de Referência tem por finalidade estabelecer as condições, especificações técnicas e critérios necessários para a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de remoção e transporte inter-hospitalar terrestre de pacientes, mediante disponibilização de Unidade de Suporte Avançado – Tipo D (UTI Móvel), destinados ao atendimento das demandas assistenciais da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA, na região metropolitana de Belém.

1.2 A contratação visa assegurar a continuidade da assistência hospitalar, garantindo transporte adequado e seguro para pacientes adultos, pediátricos e neonatais que necessitem de transferência inter-hospitalar, realização de exames especializados, encaminhamento para leitos de referência ou continuidade terapêutica.

1.3 Trata-se de serviço essencial, de natureza contínua, indispensável ao adequado funcionamento da rede assistencial, cuja capacidade de atendimento deverá ser assegurada durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, sendo sua execução realizada sob demanda, mediante acionamento da CONTRATANTE, fundamentado no interesse público e nos princípios da legalidade, eficiência, continuidade do serviço público e segurança assistencial, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

## 2. DEFINIÇÃO OBJETO:

2.1 Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de remoção e transporte inter-hospitalar terrestre de pacientes, mediante disponibilização de ambulância Tipo D – Unidade de Suporte Avançado (UTI Móvel), incluindo:

- veículo devidamente equipado;
- condutor;

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

- equipe médica;
- equipe de enfermagem;
- oxigênio medicinal;
- equipamentos;
- insumos;
- combustível;
- manutenção;
- suporte operacional integral.

2.2 Os serviços deverão atender pacientes adultos, pediátricos e neonatais, conforme demanda assistencial da CONTRATANTE, sob regime de acionamento por demanda, mediante solicitação da CONTRATANTE, podendo os acionamentos ocorrer durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

2.2.1 A remuneração ocorrerá por acionamento efetivamente executado, não sendo devido qualquer pagamento pela mera disponibilidade da ambulância, equipe ou estrutura operacional da CONTRATADA.

### 3. DA JUSTIFICATIVA

3.1 A presente contratação justifica-se pela necessidade de garantir a continuidade dos serviços de remoção e transporte inter-hospitalar de pacientes no âmbito da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA.

3.2 A elevada demanda assistencial da unidade hospitalar exige a garantia de acesso a transporte adequado sempre que houver necessidade assistencial, especialmente pacientes de alto risco que necessitem de realização de exames especializados, transferência para unidades de referência, acesso a leitos de maior complexidade e continuidade terapêutica.

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

3.3 A inexistência de frota própria suficiente e operacionalmente adequada compromete a eficiência dos fluxos assistenciais, podendo ocasionar retenção indevida de pacientes, atrasos em transferências, agravamento clínico e riscos assistenciais relevantes.

3.4 A contratação mostra-se necessária para assegurar suporte avançado durante o transporte inter-hospitalar, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 2.048/2002 e demais normativas aplicáveis.

3.5 Trata-se de serviço essencial, cuja a indisponibilidade, quando houver necessidade de remoção ou transporte inter-hospitalar, poderá comprometer a assistência hospitalar e ocasionar riscos à segurança dos pacientes, razão pela qual deverá ser assegurada capacidade de atendimento às solicitações da CONTRATANTE durante 24 (vinte e quatro) horas por dias, 07 (sete) dias por semana, embora a execução das remoções ocorra sob demanda, mediante acionamento, justificando a contratação por Dispensa Eletrônica, nos termos do art. 75, inciso II da Lei nº 14.133/2021.

#### 4. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1 A CONTRATADA deverá disponibilizar, quando acionada, Unidade de Suporte Avançado – Tipo D (UTI Móvel), devidamente equipada e regularizada, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 2.048/2002.

4.2 A execução dos serviços ocorrerá sob demanda, mediante acionamento da CONTRATANTE, de acordo com a necessidade assistencial, podendo as solicitações ocorrer 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados , domingos e feriados.

4.3 Após o acionamento formal pela CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá disponibilizar a Unidade de Suporte Avançado - Tipo D (UTI Móvel), devidamente equipada e com a equipe assistencial necessária, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) minutos, contado a partir do registro da solicitação.

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

4.4 A contratação será executada exclusivamente por demanda efetivamente solicitada pela CONTRATANTE, sendo cada remoção considerada uma unidade de serviço para fins de medição e faturamento. Não haverá disponibilização exclusiva ou permanência contínua de ambulância nas dependências da CONTRATANTE, tampouco pagamento de valor fixo mensal, franquia mínima ou remuneração pela mera disponibilidade operacional.

4.5 Os serviços deverão contemplar, na região metropolitana de Belém:

- remoções inter-hospitalares;
- transferências para exames especializados;
- remoções para leitos de referência;
- transporte de pacientes críticos e de alto risco;
- suporte às demandas regulatórias da rede assistencial.

4.6 A CONTRATADA deverá disponibilizar:

- condutor habilitado para veículo de emergência;
- médico;
- profissional de enfermagem;
- equipamentos obrigatórios;
- oxigênio medicinal;
- medicamentos e insumos necessários ao suporte avançado à vida.

4.7 Os veículos deverão permanecer em perfeitas condições de funcionamento, segurança, conservação, limpeza e higienização.

4.8 A CONTRATADA será responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos veículos e equipamentos, sem ônus adicional para a CONTRATANTE.

#### 4.9 LOCAL E HORÁRIO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

4.9.1 Os serviços serão executados no âmbito da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA, situada em Belém/PA, bem como em quaisquer unidades hospitalares, serviços de saúde, clínicas, centros de diagnóstico ou demais estabelecimentos de referência, na região Metropolitana de Belém, para os quais houver necessidade de remoção ou transferência de pacientes, conforme demanda assistencial da CONTRATANTE.

4.9.2 A CONTRATADA deverá manter canal de acionamento disponível ininterruptamente, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, durante toda a vigência contratual.

4.9.3 As remoções serão realizadas mediante acionamento da CONTRATANTE, observando os fluxos assistenciais, regulatórios e operacionais estabelecidos pela FSCMPA.

## 5. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:

5.1 A Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA é referência estadual em assistência hospitalar de média e alta complexidade, atendendo usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

5.2 A dinâmica assistencial da unidade exige capacidade permanente de acionamento de serviços de remoção inter-hospitalar, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, para atendimento das demandas regulatórias e transferência segura de pacientes, sendo as remoções executadas conforme a efetiva necessidade assistencial.

5.3 A insuficiência de frota própria operacionalmente adequada torna necessária a contratação de empresa especializada para garantir a continuidade dos serviços assistenciais.

5.4 A ausência ou descontinuidade do serviço poderá ocasionar riscos assistenciais relevantes, agravamento clínico de pacientes e prejuízo ao funcionamento da rede hospitalar, tornando necessária a adoção de medida administrativa imediata para garantia da continuidade da assistência.

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

## 6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

6.1 A solução consiste na contratação de empresa especializada na prestação de serviços de remoção e transporte inter-hospitalar terrestre de pacientes, mediante disponibilização de Unidade de Suporte Avançado – Tipo D (UTI Móvel), incluindo veículo, equipe assistencial, equipamentos, insumos, manutenção e suporte operacional integral.

6.2 Trata-se de serviço essencial e contínuo, cuja indisponibilidade diante de uma necessidade poderá comprometer diretamente a assistência hospitalar, ocasionando riscos à segurança dos pacientes e prejuízo ao funcionamento da rede assistencial, justificando a adoção de contratação por dispensa de licitação, com fulcro no artigo 75, inciso II da Lei nº 14.133/2021.

6.3 A prestação dos serviços ocorrerá sob demanda, mediante acionamento da CONTRATANTE, devendo a CONTRATADA assegurar capacidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, observados os fluxos regulatórios, protocolos assistenciais, prazos de atendimento e normas sanitárias aplicáveis.

6.4 A solução adotada mostra-se tecnicamente adequada e operacionalmente viável para assegurar continuidade da assistência hospitalar e suporte adequado ao transporte inter-hospitalar.

## 7. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Conforme os Estudos Técnicos Preliminares, a contratação deverá observar os seguintes requisitos mínimos:

### 7.1 Execução dos Serviços

7.1.1 A CONTRATADA deverá prestar serviços de remoção e transporte inter-hospitalar terrestre de pacientes, sob demanda, assegurando capacidade de atendimento às solicitações da CONTRATANTE durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

7.1.2 Os serviços deverão atender pacientes adultos, pediátricos e neonatais, conforme demanda assistencial da CONTRATANTE.

7.1.3 A execução ocorrerá mediante acionamento formal da CONTRATANTE, observando os fluxos regulatórios e protocolos assistenciais da unidade hospitalar, devendo a Unidade de Suporte Avançado – Tipo D (UTI Móvel) ser disponibilizada no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) minutos, contado do registro da solicitação.

## 7.2 Veículos

7.2.1 A CONTRATADA deverá disponibilizar ambulância Tipo D – Unidade de Suporte Avançado (UTI Móvel), devidamente licenciada, regularizada e equipada, conforme Portaria GM/MS nº 2.048/2002.

7.2.2 Os veículos deverão permanecer em perfeitas condições de funcionamento, segurança, conservação e higienização:

- funcionamento;
- segurança;
- conservação;
- limpeza;
- higienização;
- manutenção preventiva e corretiva.

7.2.3 A CONTRATADA deverá substituir imediatamente qualquer veículo que apresente falha operacional ou indisponibilidade.

## 7.3 Equipe Profissional

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

7.3.1 A CONTRATADA deverá disponibilizar equipe completa para execução dos serviços, composta por:

- condutor habilitado para veículo de emergência;
- médico;
- profissional de enfermagem.

7.3.2 Os profissionais deverão possuir:

- habilitação compatível com suas funções;
- registro ativo nos respectivos conselhos profissionais;
- qualificação técnica para atendimento de pacientes críticos e de alto risco.

7.3.3 Os condutores deverão possuir curso específico para condução de veículos de emergência.

7.3.4 A CONTRATADA deverá garantir substituição imediata de profissionais ausentes, afastados ou impedidos, sem prejuízo da continuidade dos serviços.

#### 7.4 Equipamentos e Insumos

7.4.1 A ambulância deverá possuir todos os equipamentos obrigatórios para suporte avançado à vida, incluindo:

- monitor multiparamétrico;
- desfibrilador;
- ventilador mecânico;
- aspirador;
- bombas de infusão;
- oxigênio medicinal;
- demais itens previstos na legislação aplicável.

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

7.4.2 A CONTRATADA será responsável pelo fornecimento de:

- medicamentos;
- materiais;
- insumos;
- equipamentos;
- combustível;
- manutenção;
- demais recursos necessários à execução dos serviços.

## 7.5 Normas e Regulamentações

7.5.1 Os serviços deverão ser executados em conformidade com:

- Portaria GM/MS nº 2.048/2002;
- normas da ANVISA;
- protocolos de segurança do paciente;
- normas de biossegurança;
- demais legislações aplicáveis.

7.5.2 A CONTRATADA deverá garantir sigilo e confidencialidade das informações relativas aos pacientes transportados.

## 7.6 Controle Operacional

7.6.1 A CONTRATADA deverá manter central de atendimento disponível ininterruptamente para recebimento das solicitações de remoção.

7.6.2 Todas as remoções realizadas deverão estar obrigatoriamente vinculadas a uma Ordem de Serviço (OS) emitida no sistema da CONTRATANTE e ao registro do acionamento telefônico

|                                                                                  |                                                                          |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                  | DIRETORIA TÉCNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                              |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                   |                                                                          |                                                                                    |

realizado junto à Central de Atendimento da CONTRATADA, constituindo ambos os documentos oficiais de formalização da solicitação do serviço. Os registros deverão conter, no mínimo, a identificação do paciente, origem e destino, data e horário da solicitação, identificação da unidade solicitante, horários do acionamento, da saída e da chegada da ambulância, equipe responsável e registro de intercorrências, quando houver.

7.6.3 A CONTRATADA deverá disponibilizar relatórios operacionais mensais sempre que solicitado pela CONTRATANTE.

### 7.7 Capacidade Técnica

7.7.1 A empresa deverá apresentar atestado(s) de capacidade técnica emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando aptidão para execução de serviços compatíveis com o objeto da contratação.

7.7.2 A CONTRATADA deverá possuir todas as licenças, autorizações e registros necessários ao funcionamento regular da atividade.

## 8. DO PRAZO DA VIGÊNCIA:

8.1 O prazo de vigência da contratação será de até 06 (seis) meses, contados da assinatura do contrato, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

8.2 A contratação destina-se à manutenção da continuidade dos serviços assistenciais de remoção e transporte inter-hospitalar de pacientes durante o período contratual, observadas as disposições da Lei nº 14.133/2021.

## 9. CRITÉRIO DE JULGAMENTO:

9.1 O critério de julgamento será o de menor preço unitário por remoção, observados os requisitos técnicos e assistenciais estabelecidos neste Termo de Referência. Para fins de estimativa do valor

|                                                                                  |                                                                          |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                  | DIRETORIA TÉCNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                              |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                   |                                                                          |                                                                                    |

global da contratação, será considerado o quantitativo estimado de acionamentos durante a vigência contratual, sem obrigação de consumo integral pela CONTRATANTE.

## 10. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

### 10.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Requerimento de empresário, 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 sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
  - b.1) Os documentos deverão estar acompanhados de todas as alterações contratuais ou da consolidação contratual vigente;
- 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.

### 10.2 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) A empresa deverá apresentar atestado(s) de capacidade técnica emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando aptidão para execução de serviços compatíveis com o objeto da contratação, relacionados à prestação de serviços de remoção e transporte inter-hospitalar terrestre de pacientes em Unidade de Suporte Avançado – Tipo D (UTI Móvel).
- b) A empresa deverá possuir responsável técnico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM.

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

c) Os profissionais médicos disponibilizados para execução dos serviços deverão possuir:

- registro ativo e regular no Conselho Regional de Medicina – CRM;
- capacitação compatível com atendimento de pacientes críticos e de alto risco;
- experiência em urgência, emergência, terapia intensiva e/ou transporte inter-hospitalar.

d) Os profissionais de enfermagem deverão possuir:

- registro ativo e regular no Conselho Regional de Enfermagem – COREN;
- experiência em urgência, emergência ou transporte inter-hospitalar.

e) Os condutores deverão possuir:

- Carteira Nacional de Habilitação – CNH compatível com a categoria do veículo;
- curso específico para condução de veículo de emergência, nos termos da legislação vigente.

f) A empresa deverá comprovar regularidade dos veículos utilizados na prestação dos serviços, incluindo:

- licenciamento;
- autorização sanitária;
- demais documentos exigidos pelos órgãos competentes.

g) A empresa deverá apresentar licença ou autorização de funcionamento expedida pelos órgãos sanitários competentes, quando aplicável.

### 10.3 DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

|                                                                                  |                                                                          |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                  | DIRETORIA TÉCNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                              |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                   |                                                                          |                                                                                    |

- b) Certidão Conjunta Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União, expedida pela Receita Federal do Brasil;
- c) Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, expedida pela Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante;
- d) Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, expedida pela Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante;
- e) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- g) Comprovação de regularidade perante a Seguridade Social, na forma da legislação vigente.

**11. DOS CRITERIOS DE AFERIÇÃO E MEDIÇÃO PARA FATURAMENTO**

11.1 A CONTRATADA deverá executar os serviços conforme as condições estabelecidas neste Termo de Referência, observando os parâmetros técnicos, assistenciais, operacionais e legais aplicáveis à prestação dos serviços de remoção e transporte inter-hospitalar de pacientes.

11.2 Os serviços deverão observar a Portaria GM/MS nº 2.048/2002, normas da ANVISA, protocolos assistenciais da CONTRATANTE e normas de segurança do paciente.

11.3 O recebimento provisório dos serviços ocorrerá no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da apresentação do relatório mensal das remoções executadas, acompanhado, obrigatoriamente, da respectiva Ordem de Serviço (OS) emitida no sistema da CONTRATANTE, do registro do acionamento telefônico realizado junto à Central de Atendimento da CONTRATADA, Guias de Remoção ou documentos equivalentes, devidamente atestados pela unidade solicitante, constituindo tais documentos comprovação da efetiva solicitação e execução do serviço para fins de medição e faturamento.

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

11.4 A fiscalização contratual realizará a conferência dos serviços executados, verificando:

- conformidade das remoções realizadas;
- cumprimento dos tempos de resposta;
- adequação dos veículos;
- regularidade das equipes;
- documentação comprobatória da execução;
- observância das condições estabelecidas neste Termo de Referência.

11.5 A aferição da execução contratual considerará:

- quantidade de remoções realizadas;
- atendimento aos acionamentos realizados pela CONTRATANTE;
- Cumprimento do prazo máximo de disponibilização da ambulância;
- regularidade da prestação dos serviços;
- cumprimento das obrigações contratuais.

11.6 Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento provisório, após verificação da conformidade da execução contratual e aceite definitivo pela fiscalização da CONTRATANTE.

11.7 Caso sejam identificadas inconsistências, irregularidades ou divergências na documentação apresentada, a CONTRATADA será formalmente notificada para realizar as correções necessárias antes da liberação do pagamento.

11.8 O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil, técnica e administrativa da CONTRATADA pela perfeita execução dos serviços.

11.9 A CONTRATADA deverá manter preposto formalmente designado para representação junto à CONTRATANTE durante toda a execução contratual.

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

11.10 A CONTRATADA deverá comprovar, sempre que solicitado, a manutenção das condições de habilitação, regularidade fiscal, qualificação técnica e licenciamento dos veículos utilizados na prestação dos serviços.

11.11 A CONTRATADA será responsável por quaisquer danos causados à Administração, pacientes, profissionais ou terceiros, decorrentes de falhas na execução dos serviços, podendo os prejuízos ser descontados dos valores eventualmente devidos, observados o contraditório e a ampla defesa.

11.12 Todas as despesas decorrentes da execução contratual correrão por conta exclusiva da CONTRATADA, incluindo:

- combustível;
- manutenção;
- equipe profissional;
- encargos trabalhistas;
- equipamentos;
- insumos;
- tributos;
- seguros;
- demais custos operacionais.

11.13 A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios:

a) apresentação de relatório consolidado contendo:

- identificação do paciente;
- origem e destino da remoção;
- data e horário do atendimento;
- equipe responsável;
- número do prontuário ou documento equivalente;

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

- comprovante de realização da remoção;

b) validação dos serviços executados pela fiscalização da CONTRATANTE;

c) conformidade da execução com os requisitos estabelecidos neste Termo de Referência;

11.13.1 Para fins de medição e faturamento, cada remoção efetivamente realizada corresponderá a 01 (uma) unidade de serviço, remunerada pelo valor unitário contratado.

11.13.2 Somente serão objeto de pagamento as remoções previamente acionadas pela CONTRATANTE, efetivamente executadas pela CONTRATADA e devidamente comprovadas e atestadas pela fiscalização.

11.13.3 Não será devido pagamento por períodos sem acionamento, disponibilidade operacional, reserva de ambulância, manutenção de equipe ou qualquer outra situação em que não tenha ocorrido a efetiva execução da remoção.

11.13.4 O faturamento mensal corresponderá à quantidade de remoções efetivamente realizadas no período multiplicada pelo valor unitário contratado por acionamento.

11.14 O pagamento será realizado após:

- recebimento definitivo dos serviços;
- apresentação da nota fiscal;
- comprovação da regularidade fiscal e trabalhista da CONTRATADA;
- ateste da fiscalização contratual.

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

## 12 DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

### 12.1 FISCAL DO SERVIÇO

SERVIDOR: ANTONIO SÉRGIO DE SOUZA OLIVEIRA

MATRÍCULA: 57175725

CARGO: RT/MOTORISTA

LOTAÇÃO: GERENCIA DE SEGURANÇA

TELEFONE: (91) 98951-0266

MAIL: ANTONIO.OLIVEIRA@SANTACASA.PA.GOV.BR

#### 12.1.1 FISCAL SUBSTITUTO

NOME: GLENDA LUCIANA COSTA BRAGA

CARGO: FARMACÊUTICA

MATRÍCULA: 5904397/5

TELEFONE (91) 3251-2363

EMAIL: [GLENDA.COSTA@SANTACASA.PA.GOV.BR](mailto:GLENDA.COSTA@SANTACASA.PA.GOV.BR)

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

### 13 ESPECIFICAÇÃO DO ITEM

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | UND                          | PERIODO   |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------|
| 01   | Transporte Inter-hospitalar Tipo D (UTI Móvel): pacientes adultos, pediátricos e neonatais, incluindo veículo devidamente equipado, condutor, médico, profissional de enfermagem, oxigênio medicinal, medicamentos, insumos, equipamentos, combustível, manutenção e demais recursos necessários à execução integral do serviço. | 48 REMOÇÕES/<br>ACIONAMENTOS | 06 meses. |

13.3 O quantitativo de 48 (quarenta e oito) remoções constitui estimativa para o período de 6 (seis) meses, calculada com base na previsão média de até 08 (oito) remoções mensais, não constituindo obrigação de consumo mínimo pela CONTRATANTE.

13.4 Os serviços serão executados exclusivamente sob demanda, mediante acionamento formal da CONTRATANTE, sendo cada remoção efetivamente realizada considerada 01 (uma) unidade de serviço para fins de medição e faturamento.

13.5 A CONTRATADA será remunerada exclusivamente pelas remoções efetivamente acionadas, executadas, comprovadas e atestadas pela fiscalização contratual, de acordo com o valor unitário por remoção estabelecido no instrumento contratual.

13.6 Não haverá pacote mensal, franquia mínima, pagamento fixo mensal ou remuneração pela mera disponibilidade operacional da ambulância, equipe ou demais recursos da CONTRATADA.

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

## 14. AS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1 Nos termos da Lei nº 14.133/2021, a CONTRATADA poderá ser responsabilizada administrativamente por:

- inexecução parcial ou total do contrato;
- atraso injustificado na execução dos serviços;
- descumprimento das obrigações contratuais;
- apresentação de documentação falsa;
- falhas que comprometam a continuidade ou qualidade dos serviços.

14.2 Poderão ser aplicadas as seguintes sanções:

I – advertência;

II – multa;

III – impedimento de licitar e contratar;

IV – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

14.3 A multa poderá variar entre 0,5% (cinco décimos por cento) e 30% (trinta por cento) do valor do contrato, observada a gravidade da infração.

14.4 A aplicação das sanções observará o contraditório, a ampla defesa e os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

14.5 As penalidades aplicadas não excluem a obrigação de reparação integral dos danos causados à Administração.

## 15. PRAZO, FORMA DE PAGAMENTO E GARANTIA DE CONTRATO:

15.1 PRAZO:

|                                                                                  |                                                                          |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                  | DIRETORIA TÉCNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                              |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                   |                                                                          |                                                                                    |

15.1.1 O prazo de vigência da contratação será de até 6 (seis) meses, contados da assinatura do contrato, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

15.1.2 A contratação destina-se à garantia da continuidade dos serviços de remoção e transporte inter-hospitalar de pacientes durante a vigência contratual, observadas as disposições da Lei nº 14.133/2021.

#### 15.2 FORMA DE PAGAMENTO:

15.2.1 O pagamento será realizado mediante ordem bancária em conta corrente da CONTRATADA, após apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pela fiscalização do contrato.

15.2.2 O pagamento ficará condicionado à comprovação da regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária da CONTRATADA, conforme legislação vigente.

15.2.3 A comprovação de regularidade poderá ser realizada mediante consulta aos sistemas oficiais ou apresentação das certidões pertinentes.

15.2.4 O faturamento observará os serviços efetivamente executados e devidamente comprovados por meio de relatórios operacionais, Ordens de Tráfego, Guias de Remoção ou documentos equivalentes atestados pela CONTRATANTE.

15.2.5 O faturamento será realizado mensalmente, exclusivamente com base nas remoções efetivamente acionadas pela CONTRATANTE, executadas pela CONTRATADA e devidamente comprovadas e atestadas pela fiscalização contratual.

15.2.6 Cada remoção será remunerada pelo valor unitário por acionamento estabelecido na proposta vencedora e formalizado no instrumento contratual, independentemente da quantidade de acionamentos ocorridos no mês, observado o limite quantitativo e financeiro da contratação.

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

15.2.7 Não haverá pagamento mínimo mensal, pacote, franquia, remuneração pela disponibilidade operacional ou qualquer cobrança relativa a serviços não efetivamente executados.

15.2.8 O valor mensal devido corresponderá ao número de remoções efetivamente realizadas e atestadas no período, multiplicado pelo respectivo valor unitário contratado.

15.2.9 O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados do atesto da Nota Fiscal/Fatura pela fiscalização do contrato, observadas as demais condições previstas neste Termo de Referência.

### 15.3 GARANTIA DO CONTRATO

15.3.1 Não será exigida garantia contratual, nos termos dos arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, considerando a natureza dos serviços contratados.

15.3.2 A não exigência de garantia contratual observa os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, considerando que sua imposição poderá restringir a competitividade e dificultar a continuidade dos serviços essenciais de saúde.

15.3.3 A CONTRATADA permanecerá integralmente responsável pela qualidade, segurança e continuidade dos serviços prestados durante toda a execução contratual.

## 16- OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

16.1 Executar os serviços de remoção e transporte inter-hospitalar de pacientes conforme as condições estabelecidas neste Termo de Referência e demais normas aplicáveis.

16.2 Disponibilizar, quando formalmente acionada pela CONTRATANTE, Unidade de Suporte Avançado – Tipo D (UTI Móvel), devidamente regularizada e apta à execução dos serviços, equipada e apta à execução dos serviços, no prazo máximo estabelecido neste Termo de Referência.

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

16.3 Disponibilizar equipe habilitada para execução dos serviços, composta por:

- condutor de veículo de emergência;
- médico;
- profissional de enfermagem.

16.4 Manter capacidade de atendimento aos acionamentos da CONTRATANTE durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, sem que tal obrigação implique dedicação exclusiva ou permanência contínua de ambulância ou equipe nas dependências da CONTRATANTE.

16.5 Responsabilizar-se integralmente pelos custos operacionais da execução contratual, incluindo combustível, manutenção, equipe profissional, equipamentos, insumos, tributos, encargos e seguros.

16.6 Realizar manutenção preventiva e corretiva dos veículos e equipamentos, promovendo substituição imediata em caso de falha ou indisponibilidade.

16.7 Reparar, corrigir ou substituir, às suas expensas, os serviços executados em desacordo com as especificações contratuais, nos termos do art. 119 da Lei nº 14.133/2021.

16.8 Não transferir a terceiros as obrigações assumidas no contrato sem prévia autorização da CONTRATANTE.

16.9 Prestar os esclarecimentos solicitados pela CONTRATANTE durante a execução contratual.

16.10 Manter atualizados os dados cadastrais e meios de contato junto à CONTRATANTE.

16.11 Responsabilizar-se por danos causados à Administração ou a terceiros decorrentes da execução dos serviços.

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

16.12 Manter, durante toda a execução contratual, as condições de habilitação, regularidade fiscal e qualificação técnica exigidas para contratação.

16.13 Observar a Portaria GM/MS nº 2.048/2002, normas da ANVISA, protocolos de segurança do paciente e demais legislações aplicáveis.

16.14 Garantir sigilo e confidencialidade das informações relativas aos pacientes transportados.

16.15 Designar preposto para representação junto à CONTRATANTE durante toda a execução contratual.

## 17 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

17.1 Compete à contratante efetuar o pagamento nas condições e preços pactuados.

17.2 Receber o serviços executados no prazo e condições estabelecidas.

17.3 Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido.

17.4 Fornecer à CONTRATADA, a qualquer tempo, toda a informação que julgar pertinente à execução dos serviços contratados, no intuito do bom desenvolvimento do compromisso assumido, sempre se pautando nas normas reguladoras citadas e outras que venham a ser emitidas mesmo após a assinatura do contrato.

17.5 A CONTRATANTE reserva-se o direito de acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA através de um representante especialmente designado, a quem caberá registrar em livro, documento ou sistema próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução dos serviços contratados, determinando o que for necessário à regularização das faltas, senões ou defeitos observados.

|                                                                                                           |                                                                          |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SANTA CASA<br>DO PARÁ | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ |  |
|                                                                                                           | DIRETORIA TECNICA ASSISTENCIAL - DTAS                                    |                                                                                    |
| TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                       |                                                                          |                                                                                    |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR                                            |                                                                          |                                                                                    |

17.6 A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente objeto, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

Norma Suely de Carvalho Fonseca Assunção  
Diretora Técnica Assistencial da FSCMPA



## ASSINATURAS

**Número do Protocolo:** 2026/3483594

**Anexo/Sequencial:** 4

*Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.*

### **Assinatura(s) do Documento:**

**Assinado eletronicamente por:** Norma Suely de Carvalho Fonseca Assunção,

**CPF:** \*\*\*.886.542-\*\*

**Em:** 30/09/2026 17:15:37

**Aut. Assinatura:** 2022b938a0ce34c66970aefe352421cc1a7b45af6fe9779dca0074e98d16d942



**Identificador de autenticação:** 019fc0ec-d1bc-4e1e-a409-6a567ef5d5a4

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>