TERMO DE REFERÊNCIA DE SERVIÇOS

PAE nº 2026/3584091

O QUE SERÁ CONTRATADO?

	Item	Descrição	Código SIMAS	Und	Qtd	Valor Unitário Estimado**	Total**
	1	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA TIPO B NO TRAJETO INTERMUNICIPAL CAMETÁ/PA PARA OS MUNICÍPIOS PRÓXIMOS, CREDENCIADOS E CONFORME DISPONIBILIDADE DE LEITOS NA CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DO PARÁ.	24318-3	UND	20	R$ 3.171,82	R$ 63.436,40
				VALOR GLOBAL ESTIMADO**			R$ 63.436,40

JUSTIFICATIVA DO AGRUPAMENTO EM LOTES*

(Justificar como foi formado o lote, indicando as razões técnicas que justificam o agrupamento ou a economia de escala que se espera obter).

* A contratação por lote *sempre* deve ser *justificada* no campo acima. Se a licitação for apenas por item, a coluna e o campo devem ser excluídos.

** O valor estimado está previsto no estudo técnico preliminar, mas ele pode ser *sigiloso*. Caso seja *sigiloso*, no campo "*O orçamento estimado é sigiloso?*" deverá ser preenchida a justificativa.

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

QUAL O MOTIVO DA CONTRATAÇÃO?	Será contratada empresa especializada em remoção de pacientes à nível intermunicipal, por meio de Ambulância tipo B, em bom estado de conservação e limpeza, equipada com materiais de suporte à vida e com motorista habilitado, em caráter de urgência e emergência, referenciados dos hospitais dos municípios

Processo: 2026/3584091 | **Sequencial:** 34 | **Autenticação:** bcc1204d-5d04-49af-878c-df7fc0ef9f53
Acessado por: Elielson Junior Mota Correa (CPF: ***.021.192-**) **em** 04/11/2026 **às** 17:09 **Página:** 1/9

	de Cametá, Oeiras e Limoeiro para o município de Belém ou outro município próximo, com unidades hospitalares credenciadas e conforme disponibilidade de leitos na Central Estadual de Regulação. O contratado deve focar na **segurança do paciente**, na **qualidade técnica dos veículos** e na **habilitação da equipe**. O serviço objeto desta contratação deverá atender rigorosamente aos padrões mínimos de qualidade, segurança e desempenho estabelecidos neste Termo de Referência, em conformidade com a **Portaria GM/MS nº 2.048/2002** e a **RDC ANVISA nº 509/2021** (ou normas que as venham a substituir): DEFINIÇÃO DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DAS AMBULÂNCIA (PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002) Sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c -aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços. As ambulâncias de suporte básico que realizam também ações de salvamento deverão conter o material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas, maleta de ferramentas e extintor de pó

Processo: 2026/3584091 | **Sequencial:** 34 | **Autenticação:** bcc1204d-5d04-49af-878c-df7fc0ef9f53
Acessado por: Elielson Junior Mota Correa (CPF: ***.021.192-**) **em** 04/11/2026 **às** 17:09 **Página:** 2/9

	químico seco de 0,8 Kg, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas, devendo contar, ainda com compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos. **Dos Requisitos Mínimos das Ambulâncias (Tipo B - Suporte Básico):** • **Ano/Modelo do Veículo:** Os veículos utilizados deverão ter ano de fabricação de, no máximo, **5 anos**, em perfeito estado de conservação, motorização mínima de **2.0L a 2.8L turbo diesel ou Flex, com potência entre 130 cv a 275 cv**, capazes de garantir torque suficiente para rodagem urbana e rodoviária, com peso adicional dos equipamentos médicos, ar-condicionado na cabine do motorista e no salão de atendimento. • **Disponibilidade mínima de 02 veículos e equipes, para garantir a capacidade de atendimento simultâneo, com prazo máximo de resposta de 01 hora, a partir do acionamento.** • **Sinalização e Identificação:** Sinalização acústica e visual regulamentar, além de identificação visual do órgão contratante, conforme legislação de trânsito vigente (CONTRAN). • **Equipamentos Obrigatórios Mínimos:** Cada veículo tipo B deve estar permanentemente dotado de todos os equipamentos previstos na Portaria MS nº 2.048/2002, incluindo, obrigatoriamente: ○ Sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação; ○ Maca com rodas e articulada; suporte para soro; instalação de oxigênio médico com régua, fluxômetro, umidificador e Cilindro de oxigênio portátil; ○ Resgatador manual (Ambú) adulto e infantil; kit de pequenas cirurgias; maleta de parto; ○ Desfibrilador Externo Automático (DEA); ○ Kit de imobilização (colares cervicais, prancha longa, talas de imobilização, curativos e kit de parto de emergência.). ○ Equipamentos para verificação de sinais vitais (estetoscópio, esfigmomanômetro e oxímetro de pulso). **Dos Requisitos Mínimos da Equipe Profissional:** • **Composição da Tripulação:** Cada ambulância Tipo B deverá ser tripulada por, no mínimo: ○ **01 (um) Motorista de Ambulância:** devidamente habilitado (categoria D ou E), com treinamento específico para condução de veículos de emergência (**Art. 145 do CTB**) e curso de primeiros socorros. Atendimento às previsões da **Lei nº 15.250, de 3 de**

	novembro de 2025, que dispõe sobre o exercício da atividade de **condutor de ambulância** no Brasil; ○ **01 (um) Técnico de Enfermagem:** regularmente inscrito e regularizado perante o COREN, com experiência em atendimento pré-hospitalar ou transporte de pacientes. **Dos Requisitos de Operação e Biossegurança:** • **Higienização:** A contratada deverá apresentar plano de limpeza e desinfecção concorrente e terminal dos veículos, seguindo os protocolos da ANVISA para transporte sanitário. **Manutenção:** Toda manutenção preventiva e corretiva dos veículos e dos equipamentos biomédicos (com calibração em dia) é de total responsabilidade da contratada, devendo haver veículo reserva de igual ou superior categoria em caso de pane, no prazo máximo de **2 horas**. Obrigação de apresentar os **Certificados de Calibração** dos equipamentos médicos (como o DEA) e as **Certidões Regulares do COREN** da equipe antes de iniciar o contrato.
NATUREZA E GARANTIA DO SERVIÇO	
NATUREZA	Serviço comum de natureza continuada.
HAVERÁ GARANTIA DO SERVIÇO?	☒ Não.
CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	
FORMA DE CONTRATAÇÃO	☐ **Inexigibilidade** de licitação, com fundamento no art. 74, **Y**, da Lei Federal nº 14.133/21. ☒ **Dispensa** de licitação em razão do **valor***, com fundamento no art. 75, II, da Lei Federal nº 14.133/21. * Nesta hipótese, deve-se utilizar preferencialmente a dispensa eletrônica. ☐ **Dispensa** de licitação, com fundamento no art. 75, **Y**, da Lei Federal nº 14.133/21.

Processo: 2026/3584091 | **Sequencial:** 34 | **Autenticação:** bcc1204d-5d04-49af-878c-df7fc0ef9f53
Acessado por: Elielson Junior Mota Correa (CPF: ***.021.192-**) **em** 04/11/2026 **às** 17:09 **Página:** 4/9

	☐ Pregão eletrônico.
CRITÉRIO DE JULGAMENTO	☒ Menor preço. ☐ Maior desconto.
O ORÇAMENTO ESTIMADO É SIGILOSO?	☐ Sim. **Justificativa**: ☒ Não.
CRITÉRIO PARA A PROPOSTA SER ACEITA	A proposta deve observar os **valores unitários e global máximos** aceitáveis conforme planilha de composição de preços do orçamento estimado*. O prazo de validade da proposta não será inferior a 90 dias, a contar da data de sua apresentação.
HÁ ITENS COM PREFERÊNCIA PARA MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE?	☐ Sim. **Indicar os itens**: ☒ Não.
REQUISITOS DA CONTRATADA	
SERÁ EXIGIDA HABILITAÇÃO TÉCNICA?	☒ Sim. **Qual?** Atestado de capacidade técnica (nos termos dos §§ 1° e 2°, da Lei 14.133/21). **Por quê?** Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação; comprovação esta que será atendida por atestado(s) fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado. Caso referidos atestados não detalhem e quantifiquem o fornecimento, aceitar-se-á, complementarmente aos documentos, cópia da(s) respectiva(s) Nota(s) Fiscal (ais); Os atestados deverão ser apresentados em papel timbrado, original ou cópia reprográfica autenticada, assinados por autoridade responsável pelo contrato e identificação do cargo do signatário. Não é necessário o reconhecimento de firma. ☐ Não.

Processo: 2026/3584091 | **Sequencial:** 34 | **Autenticação:** bcc1204d-5d04-49af-878c-df7fc0ef9f53
Acessado por: Elielson Junior Mota Correa (CPF: ***.021.192-**) **em** 04/11/2026 **às** 17:09 **Página:** 5/9

QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS	☒ Declaração de ciência das informações necessárias para o cumprimento da futura obrigação contratual.	**Justificativa**: *Necessária para a qualificação técnico-profissional e técnico-operacional, conforme o art. 67, VI*.
	☒ Registro na entidade profissional competente.	**Justificativa**: *Garantir a habilitação Técnica dos profissionais em serviço*.
	☒ Indicação de pessoal técnico, instalações e aparelhamento para o cumprimento da futura obrigação contratual com a comprovação de qualificação técnica de cada membro da equipe técnica responsável pela execução dos trabalhos.	**Justificativa**: Os motoristas e operadores condutores dos veículos locados deverão portar Carteira Nacional de Habilitação, na categoria necessária para a condução do veículo, em plena validade e de acordo com o exigido pelo Código de Trânsito Brasileiro;
	☒ inscrição no Conselho Regional de Enfermagem.	**Justificativa**: Comprovação de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, da Equipe de Enfermagem.
	☒ Atestado de capacidade, relativo à qualificação técnico operacional.	**Justificativa**: *comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, e indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos.*
	☒. Declaração de Atendimento e conformidade aos padrões mínimos de qualidade, segurança e desempenho.	**Justificativa**: *Conforme legislação que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência no Brasil*. Estabelece os critérios mínimos para o gerenciamento de tecnologias em saúde.

Processo: 2026/3584091 | **Sequencial:** 34 | **Autenticação:** bcc1204d-5d04-49af-878c-df7fc0ef9f53
Acessado por: Elielson Junior Mota Correa (CPF: ***.021.192-**) **em** 04/11/2026 **às** 17:09 **Página:** 6/9

	☒ Será exigida habilitação econômico-financeira.	**Portaria GM/MS nº 2.048/2002** e a **RDC ANVISA nº 509/2021** (ou normas que as venham a substituir). **Justificativa**: Para a eventualidade do licitante não possuir registro cadastral no SICAF.
HÁ CRITÉRIO DE SUSTENTABILIDADE?	☐ Sim. **Especificar**: ☒ Não.	
HÁ RISCOS A SEREM ASSUMIDOS PELA CONTRATADA?	☒ Sim. **Especificar**: **Disponibilidade mínima de 02 veículos e equipes, para garantir a capacidade de atendimento simultâneo, com prazo máximo de resposta de 01 hora, a partir do acionamento.** Deve haver veículo e equipe reservas, de igual ou superior categoria, em caso de pane, ou eventual impossibilidade de comparecimento de membro da equipe, para substituição, no prazo máximo de **2 horas** ☐ Não.	
HÁ PREVISÃO DE VISTORIA?	☐ Sim. ☒ Não.	
FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO		
COMO O SERVIÇO SERÁ PRESTADO?	☐ O serviço será prestado conforme emissão de ordem de serviço. ☒ Após a emissão da ordem de serviço e acionamento, o contratado terá o prazo máximo de 2 horas para o início da prestação do serviço.	
LOCAL E HORA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	**A prestação do serviço de transporte de pacientes, em caráter de urgência e emergência, acontecerá em 3 situações:** **1) Dos Hospitais de Cametá** – para os pacientes oriundos dos municípios de Oeiras do Pará e Limoeiro do Ajuru, regulados nestas unidades de saúde; **2) Do HPP de Oeiras do Pará** – para os pacientes oriundos de Oeiras do Pará, transportados sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Oeiras do Pará até à localidade de Anauerá – **Zona Rural de Cametá**;	

Processo: 2026/3584091 | **Sequencial:** 34 | **Autenticação:** bcc1204d-5d04-49af-878c-df7fc0ef9f53
Acessado por: Elielson Junior Mota Correa (CPF: ***.021.192-**) **em** 04/11/2026 **às** 17:09 **Página:** 7/9

	3) **Do Hospital Municipal de Limoeiro do Ajuru (Hospital Dr. Cruz Moreira)** – para os pacientes oriundos do município de Limoeiro do Ajuru, transportados sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Limoeiro do Ajuru até a localidade de **Curuçambaba – interior do Município de Cametá.** **Estes pacientes serão transferidos e transportados para unidades hospitalares de Belém do Pará ou outros municípios próximos credenciados e conforme disponibilidade de leitos na Central Estadual de Regulação do Pará.** Atendimento disponível 24 horas.
PRAZO, FORMA DE PAGAMENTO E GARANTIA DO CONTRATO	
PRAZO DO CONTRATO	**30** dias.
HAVERÁ POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO?	☒ Não.
FORMA DE PAGAMENTO	**Meio**: Ordem bancária. **Onde?**: Conta corrente da contratada no Banco do Estado do Pará. **Qual o prazo?**: Até **10** dias corridos, a contar do recebimento da nota fiscal (ou fatura) com o comprovante de regularidade fiscal da contratada. **Prova da regularidade fiscal**: A regularidade fiscal pode ser provada: 1. por consulta ao SICAF ou Cadastramento Unificado de Licitante; ou 2. pela apresentação dos documentos constantes no art. 68 da Lei Federal nº 14.133/21, quando não for possível consultar aos sistemas oficiais.
QUAL A GARANTIA DO CONTRATO?	☒ Não há. **Justificativa**: *A não exigência de garantia justifica-se pelo entendimento, com base em contratações anteriores, de que o risco*

Processo: 2026/3584091 | **Sequencial:** 34 | **Autenticação:** bcc1204d-5d04-49af-878c-df7fc0ef9f53
Acessado por: Elielson Junior Mota Correa (CPF: ***.021.192-**) **em** 04/11/2026 **às** 17:09 **Página:** 8/9

	é consideravelmente baixo, o pagamento ocorre após a prestação do serviço e que tal exigência poderia, eventualmente, encarecer o valor da prestação do serviço.
PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	
DADOS ORÇAMENTÁRIOS DA CONTRATAÇÃO	Funcional Programática: 908288. Elemento de Despesa: 339033. Fonte do Recurso: 01 500 1002 03-000000. *Obs*: Esses dados estão sujeitos à revisão por ocasião da emissão do atestado de disponibilidade orçamentária.

Cidade (PA), 3 de novembro de 2026.

HANNAH KETHELLEN SOUSA MONTEIRO
Chefia da DOCA
Matrícula: 5993656/1

DENILSON MUNIZ PINTO
Planejamento de Contratações
Matricula n° 5984131-1

Processo: 2026/3584091 | **Sequencial:** 34 | **Autenticação:** bcc1204d-5d04-49af-878c-df7fc0ef9f53
Acessado por: Elielson Junior Mota Correa (CPF: ***.021.192-**) **em** 04/11/2026 **às** 17:09 **Página:** 9/9

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2026/3584091

Anexo/Sequencial: 34

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: Denilson Muniz Pinto,
CPF: ***.626.512-**
Em: 03/11/2026 12:48:57
Aut. Assinatura: 7947726c12d876dee39233f8364b20d4d72a8a2e5264f5a80987534ecf62a4ac

Assinado eletronicamente por: HANNAH KETHELLEN SOUSA MONTEIRO,
CPF: ***.852.982-**
Em: 03/11/2026 14:49:38
Aut. Assinatura: 1978e9e052b3ad6e27ff81be4d710b844d71fc992691fbbf21196b946daf5d81

Identificador de autenticação: bcc1204d-5d04-49af-878c-df7fc0ef9f53
Confira a autenticidade deste documento em
https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo