

“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG”.

FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

REQUISITANTE			
Secretaria Executiva			
NOME DO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES			
Marco Antônio Godoy			
OBJETO (DESCRIÇÃO SUCINTA)			
Registro de preços para futura e eventual contratação de empresa especializada na prestação de serviço móvel de transferência de pacientes, mediante utilização de ambulância de suporte avançado tipo UTI, integrada com profissionais e dotada de equipamentos e materiais necessários, para atender às demandas dos municípios do Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG.			
JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO			
Justifica-se a contratação de empresa especializada na prestação de serviço móvel de transferência de pacientes, mediante utilização de ambulância de suporte avançado tipo UTI, integrada com profissionais e dotada de equipamentos e materiais necessários, em razão dos municípios consorciados ao CIMOG não dispor de ambulância habilitada para o serviço em questão suficiente para atender às transferências de pacientes para outras localidades, para fins de realização de exames, procedimentos médicos e internações.			
QUANTIDADE ESTIMADA			
ITEM	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
1	Km/Rodado (com o paciente embarcado)	Serviço de remoção em ambulância UTI. Contratação de empresa especializada no transporte de pacientes (adulto, infantil e neonatal) em veículo ambulância equipada com UTI e Equipe composta por motorista médico e enfermeiro que deverá seguir as seguintes especificações: 1)O transporte será exclusivo para transporte de pacientes que necessitam de transferência em UTI móvel, devendo ser em veículo específico, visando o conforto adequado aos usuários; 2)Os veículos deverão ser enquadrados nas normas técnicas vigentes e de acordo com a regulação de Órgão Legal responsável; 3)Os serviços serão pagos conforme quilometragem rodada com o paciente embarcado e comprovada através de relatório e fiscalização e controlado por órgão ou Secretaria competente dos respectivos municípios contratantes. Equipe mínima: 1) Motorista; técnico em enfermagem com treinamento em urgência /emergência; 3) médico. Prazo/Destino: 1) O veículo com a equipe completa deverá se apresentar ao local indicado pela Secretaria de Saúde do município contratante, no prazo máximo de 01 (uma) hora e 30 minutos, após chamada pelos agentes responsáveis; 2) Todas as localidades que os municípios consorciados tem referência para encaminhar seus pacientes; Todos os destinos indicados pela	

“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG”.

			secretaria de Saúde dos municípios consorciados; O destino dos pacientes poderá ser para a referência intermunicipal ou interestadual. Equipamentos da Ambulância UTI: 1) Sinalização óptica e acústica; 2) Equipamento de radiocomunicação fixo ou móvel; 3) Oxigenoterapia; 4) Maca – prancha rígida e/ou maca com rodas; 5) Colar cervical adulto e infantil; 6) Materiais diversos para procedimentos; 7) Bomba de infusão; 8) Glicosimetria; 9) Aspirador de secreção; 10) Soroterapia; 11) Cardioversor; 12) Monitor cardíaco; 13) Oxímetro; 14) Kit intubação adulto e infantil; 15) Incubadora para transportes de Recém Nascido além de colar cervical, braçadeiras, todos os equipamentos, medicamentos, insumos e toda estrutura necessária para transporte de paciente em UTI móvel e etc; 16) Medicamentos. Observações importantes: 1) A quilometragem será contada a partir da saída da UTI MÓVEL da origem da remoção ao destino da prestação de serviço (paciente embarcado); 2) O Município não pagará nenhum tipo de despesa referente a prestação dos serviços, nem na origem, nem no destino, como por exemplo, conserto do veículo, rebocos, peças, alimentação da equipe, estacionamento, multas, etc., que ficarão a cargo, exclusivamente da detentora; 3) Devido à necessidade, por se tratar de serviço de urgência/emergência, a detentora deverá disponibilizar o serviço para os municípios do CIMOG, 24 (VINTE EQUATRO) horas/dia 7 dias por semana. A empresa contratada deverá disponibilizar todos equipamentos, medicamentos e serviços necessários para transporte de paciente em UTI móvel.		
EXPECTATIVA DE CONTRATAÇÃO (MÊS)					
Abril de 2025					
GRAU DE PRIORIDADE DA COMPRA/CONTRATAÇÃO					
Baixo () Médio (x) Alto ()					
POSSUI DEPENDÊNCIA/VINCULAÇÃO COM OBJETO DE OUTRO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA					
Sim () Não (x)					

A tabela acima preenchida, encontra-se de acordo com as informações previstas no art. 6º da IN CIMOG 11/2024.

Guaxupé, 19 de março de 2025.

Marco Antônio Godoy
Secretário Executivo