

Preencher o modelo abaixo ou em papel timbrado da empresa, com nome, endereço, colocar CNPJ, e responsável pelo orçamento, e-mail, telefone, na descrição dos preços conforme modelo abaixo.

Obs: Os produtos oferecidos devem conter no mínimo as descrições abaixo apresentadas, no que se diz a cada item.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BORDA DA MATA
ESTADO DE MINAS GERAIS

PRAÇA ANTÔNIO MEGALE, 86, CENTRO, BORDA DA MATA-MG
CEP: 37.564-000 - TEL: (35) 3445-4900 – 3445-4902
E-MAIL: licitacao@bordadamata.mg.gov.br

2026

RAZÃO SOCIAL	
CNPJ	PORTE MEI () ME () EPP () DEMAIS ()

LOGRADOURO	N°
BAIRRO	CEP
MUNICÍPIO	UF

REPRESENTANTE
CARGO
TELEFONE
E-MAIL

GRUPO	ITEM	CÓD	QTD.	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO RS	VALOR TOTAL RS
1	1	42.410	5	SV	REMOÇÃO UTI MÓVEL IDA: Com Condutor Socorrista, Enfermeiro e Médico.		
	2	42.411	10	SV	REMOÇÃO UTI MÓVEL IDA E VOLTA: Com Condutor Socorrista, Enfermeiro e Médico.		
	3	42.412	50	HORA	HORA PARADA AMBULÂNCIA: Hora parada (espera).		
VALOR TOTAL DO GRUPO 1							

1. ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO.

1.1. O prazo para a execução dos serviços de 2 (duas) horas após solicitação realizada via telefone ou e-mail pela Secretaria Municipal de Saúde:

1.1.1. Secretaria Municipal de Saúde: Rua Eduardo Amaral, n° 579, Borda da Mata – MG;

1.1.2. O órgão requisitante fará a solicitação dos serviços a serem prestados, por contato via telefone; realizada a solicitação da UTI Móvel a contratada deverá disponibilizar o veículo, equipamentos e sua tripulação para a remoção do paciente, em prazo não superior a 02 (duas) horas. Os serviços de remoção poderão ser realizados para quaisquer instituições, sejam elas particulares ou do SUS.

1.1.3. A empresa deverá fornecer e manter, no mínimo, dois telefones de contato que funcionem por vinte e quatro horas, todos os dias, inclusive finais de semana e feriados.

1.2. Entende-se por prestação de serviços de remoção o deslocamento de pacientes do local onde se encontra até a instituição de destino.

1.3. Eventuais despesas e custos adicionais como deslocamento entre a sede da detentora até o local onde se encontra o paciente, bem como retorno após a remoção, deverão estar incluídos no preço ofertado por serviço.

1.4. Os serviços registrados deverão estar disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, todos os dias do ano, sem exceções, inclusive fins de semana e feriados (inclusive “dias santos”).

1.5. O profissional do município que realizar a solicitação do serviço de remoção deverá preencher Formulário de Solicitação disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde no qual deverá constar, no mínimo: data e horário da solicitação, identificação da empresa prestadora do serviço e de seu funcionário que realizou o atendimento da solicitação, nome do paciente, patologia/motivo do transporte, local de origem (local em que o paciente se encontra no aguardo da transferência), local de destino e assinatura do responsável pela solicitação. Este formulário servirá como instrumento de medição dos serviços executados pela contratada, bem como, comprovação de solicitação e conferência junto ao laudo de viagem a ser encaminhado pela empresa.

1.6. A contratada ficará responsável pela apresentação do laudo de viagem em até 05 (cinco) dias úteis após a execução da mesma, no qual deverá constar o nome do paciente; nome do médico, enfermeiro e motorista (presentes no ato do transporte), com seus devidos números de registros, o relatório deverá ser encaminhado para os e-mails:

- secretariadosaude@bordadamata.mg.gov.br,

- diretoriasaude@bordadamata.mg.gov.br e

- saudeadm@bordadamata.mg.gov.br.

1.7. Eventuais discrepâncias entre o serviço solicitado e o laudo de viagem apresentado pela contratada poderão ser contestadas pela contratante, devendo a contratada, nesta hipótese, apresentar esclarecimentos complementares ao laudo e/ou providenciar a sua correção. O prazo para liberação da autorização para emissão da nota fiscal começará a correr a partir da apresentação dos esclarecimentos complementares e/ou correções.

1.8. A empresa se responsabilizará pela contratação dos profissionais necessários, devidamente qualificados, à remoção de acordo com a legislação pertinente.

1.9. A equipe especializada deve atender aos seguintes requisitos:

- Condutor Socorrista: Ter idade superior a 21 anos e ter habilitação na Categoria D e/ou E.

- Veículo: Ambulância do tipo D, Documentos de Registro e Licenciamento do Veículo, bem como DPVAT e IPVA devidamente em dia, conforme determina a legislação vigente; Possuir Licença Sanitária, a qual será concedida pela autoridade sanitária competente, após a devida inspeção.

- Enfermeiro: Ter curso especializado e ser registrado no Conselho pertinente.
- Médico: Ter curso especializado e ser registrado no Conselho pertinente.
- Equipamentos: Os equipamentos existentes na UTI Móvel deverão atender a todas as exigências legais, inclusive no que tange o Registro no Ministério da Saúde.

1.10. Os serviços serão recebidos provisoriamente no prazo de 10 (dez) dias úteis, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato de acordo com cada Secretaria conforme nomeados pela Portaria nº 002/2025, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta.

1.11. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

1.12. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 10 (dez) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade do equipamento e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

1.12.1. Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

1.13. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

2. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Termo de Referência, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

2.1.1. Efetuar a entrega dos bens em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, modelo e fabricante;

2.1.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

2.1.3. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

2.1.4. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

2.1.5. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

2.1.6. Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato;

2.1.7. Obriga-se a proponente vencedora a listar as descrições do(s) produto(s) antes da emissão da nota fiscal.

2.1.8. A contratada se obriga a cumprir todos os prazos e obrigações fixadas no Termo de Referência.

2.1.9. A empresa deverá fornecer e manter, no mínimo, dois telefones de contato que funcionem por vinte e quatro horas, todos os dias, inclusive finais de semana e feriados.

2.1.10. Entende-se por prestação de serviços de remoção o deslocamento de pacientes do local onde se encontra até a instituição de destino.

2.1.11. Eventuais despesas e custos adicionais como deslocamento entre a sede da detentora até o local onde se encontra o paciente, bem como retorno após a remoção, deverão estar incluídos no preço ofertado por serviço.

2.1.12. Os serviços registrados deverão estar disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, todos os dias do ano, sem exceções, inclusive fins de semana e feriados (inclusive "dias santos").

2.1.13. O profissional do município que realizar a solicitação do serviço de remoção deverá preencher Formulário de Solicitação disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde no qual deverá constar, no mínimo: data e horário da solicitação, identificação da empresa prestadora do serviço e de seu funcionário que realizou o atendimento da solicitação, nome do paciente, patologia/motivo do transporte, local de origem (local em que o paciente se encontra no aguardo da transferência), local de destino e assinatura do responsável pela solicitação. Este formulário servirá como instrumento de medição dos serviços executados pela contratada, bem como, comprovação de solicitação e conferência junto ao laudo de viagem a ser encaminhado pela empresa.

2.1.14. A contratada ficará responsável pela apresentação do laudo de viagem em até 05 (cinco) dias úteis após a execução da mesma, no qual deverá constar o nome do paciente; nome do médico, enfermeiro e motorista (presentes no ato do transporte), com seus devidos números de registros, o relatório deverá ser encaminhado para os e-mails:

- secretariadosaude@bordadamata.mg.gov.br,

- diretoriasaude@bordadamata.mg.gov.br e

- saudeadm@bordadamata.mg.gov.br.

2.1.15. Eventuais discrepâncias entre o serviço solicitado e o laudo de viagem apresentado pela contratada poderão ser contestadas pela contratante, devendo a contratada, nesta hipótese, apresentar esclarecimentos complementares ao laudo e/ou providenciar a sua correção. O prazo para liberação da autorização para emissão da nota fiscal começará a correr a partir da apresentação dos esclarecimentos complementares e/ou correções.

2.1.16. A empresa se responsabilizará pela contratação dos profissionais necessários, devidamente qualificados, à remoção de acordo com a legislação pertinente.

2.1.17. A equipe especializada deve atender aos seguintes requisitos:

- Condutor Socorrista: Ter idade superior a 21 anos e ter habilitação na Categoria D e/ou E.

- Veículo: Ambulância do tipo D, Documentos de Registro e Licenciamento do Veículo, bem como DPVAT e IPVA devidamente em dia, conforme determina a legislação vigente; Possuir Licença Sanitária, a qual será concedida pela autoridade sanitária competente, após a devida inspeção.

- Enfermeiro: Ter curso especializado e ser registrado no Conselho pertinente.

- Médico: Ter curso especializado e ser registrado no Conselho pertinente.

- Equipamentos: Os equipamentos existentes na UTI Móvel deverão atender a todas as exigências legais, inclusive no que tange o Registro no Ministério da Saúde e Certificado de Boas Práticas de Fabricação.

3. DO PAGAMENTO

3.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicado pelo contratado.

VALOR TOTAL	
DATA DA PROPOSTA	
VALIDADE DA PROPOSTA	60 (sessenta) dias

Representante
Empresa / Razão Social

E-mail para devolução da cotação: licitacao@bordadamata.mg.gov.br

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE TALHA.

Para melhor atendimento, e racionalização dos serviços de Licitação, solicitamos a V.S.^a, o especial obséquio de nos fornecer as seguintes informações, preenchendo esta ficha, para no caso de sua empresa vir a ser a vencedora, já termos os dados necessários para a elaboração do contrato/pedido de material e ordem de pagamento.

RAZÃO SOCIAL: _____
 CNPJ: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
 FORMATO JURÍDICO: () MEI () EI () EIRELI () Sociedade Ltda () S.A.
 PORTE DA EMPRESA: () ME, () EPP () Sem Enquadramento
 REGIME DE TRIBUTAÇÃO () Simples Nacional () Lucro Presumido () Lucro Real
 LOGRADOURO: _____ Numero: _____
 COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____
 CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

CONTATO REFERENTE À LICITAÇÃO

(assuntos referentes aos documentos de documentação / proposta comercial / outros)

NOME: _____
 TELEFONE COM DDD: () _____ - _____
 CELULAR COM DDD: () _____ - _____
 EMAIL: _____

CONTATO REFERENTE À ENTREGA DOS PRODUTOS

(assuntos gerais referentes a entregas dos produtos e envio de ordem de serviços)

NOME: _____
 TELEFONE COM DDD: () _____ - _____
 CELULAR COM DDD: () _____ - _____
 EMAIL: _____

PESSOA QUE ASSINARÁ O INSTRUMENTO CONTRATUAL

NOME: _____
 RG: _____
 CPF: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____
 TELEFONE COM DDD: () _____ - _____
 CELULAR COM DDD: () _____ - _____
 CARGO QUE OCUPA: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO:

LOGRADOURO: _____ Numero: _____
 COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____
 CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

EMAIL INSTITUCIONAL : _____
 EMAIL PESSOAL: _____

DADOS PARA PAGAMENTO

Banco : _____ Código do Banco: _____
 Nº da Agência: _____ Conta Corrente: _____
 Cidade: _____ Código PIX: _____

OBS:

Favor apresentar esta folha (devidamente preenchida) dentro do envelope "Documentos de Habilitação ou Proposta Comercial" a sua não apresentação **não implicará na inabilitação ou desclassificação do licitante**