

Processo Seletivo Nº 26/2025	Requisição de Proposta (RFP) CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO HOSPITALAR TRANSPORTE EM AMBULÂNCIAS
---	---

Formosa/GO, 05 de setembro de 2025

REQUISIÇÃO DE PROPOSTA

OBJETO: contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de Remoção Hospitalar - Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF).

CRONOGRAMA

Eventos	Prazos	Comentários
Disponibilização da RFP no site do IMED	05/09/2025	Acesso aos interessados
Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos	09/09/2025 Até as 18h	Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite
Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos	11/09/2025	As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED (http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-formosa/)
Envio das propostas técnica e comercial e documentação	18/09/2025 Até 18h	Data/Hora limite para envio

Este procedimento é realizado em cumprimento e observância ao Contrato de Gestão firmado entre o IMED e o ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e à legislação que rege os contratos de gestão no Estado de Goiás, e encontra-se previsto no Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações (“Regulamento de Compras”) para o Hospital Estadual Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF), o qual pode ser conferido no site do IMED, através do seguinte link:

<https://hospital-formosa.org.br/wp-content/uploads/2021/12/REGULAMENTO-COMPRAS-F-COMPLETO.pdf>

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO	4
2. OBJETIVO.....	5
3. DA PARTICIPAÇÃO.....	5
4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS	6
5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS.....	7
6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS	7
7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO	7
8. PRERROGATIVAS DO IMED.....	9
9. ESCOPO.....	10
10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA.....	10
11. PROPOSTAS.....	11
11.1 Proposta Técnica.....	11
11.2 Documentos de Habilitação.....	12
11.3 Proposta Comercial	12
12. DISPOSIÇÕES FINAIS	14
ANEXO I.....	15
ANEXO II	24
ANEXO III	26

1. APRESENTAÇÃO

O **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO** é uma entidade sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado pelo Decreto Estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP.: 01.332-000 (CNPJ/MF nº. 19.324.171/0001-02), e filial na Cidade de Formosa, Estado de Goiás, sita na Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, Formosa/GO, CEP.: 73.807-745 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0006- 09) O IMED se destaca na gestão de serviços e benfeitorias destinados à população e que atua com excelência no desenvolvimento de projetos que proporcionem bem-estar, saúde, cidadania e dignidade às pessoas.

Todo o trabalho é guiado pela busca de uma sociedade mais justa e harmoniosa, pautado por conceitos como humanização e ética e pelo atendimento sem distinções ou classificações. O Instituto não mede esforços para propiciar melhorias em seu ambiente de trabalho e incrementar performances com o único objetivo de proporcionar serviços de grande qualidade aos que deles necessitam.

Dentre seus quadros, o IMED conta com gestores com competência e experiência administrava em logística, recursos financeiros, controle de resultados, planejamento e organização institucional. Além disso, há pessoas dedicadas à assistência social junto à parcela mais carente da população, o que confere à entidade uma visão sistêmica integrada entre excelência técnica, otimização de custos, relacionamento humanizado e responsabilidade social.

Site: <http://imed.org.br/>

2. OBJETIVO

O IMED, através desta RFP, torna público o processo seletivo destinado à contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços de Remoção Hospitalar - Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF), tendo em conta que o IMED é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº **050/2022** – SES / GO).

Busca-se com o presente procedimento identificar no mercado um comparativo técnico e de preços para o objeto desta RFP e do respectivo processo seletivo que se alinhe aos objetivos do IMED frente ao Contrato de Gestão retro mencionado.

3. DA PARTICIPAÇÃO

Podem participar do presente processo seletivo os interessados que atendam a todas as condições e exigências desta RFP e seus Anexos.

Não será admitida neste processo a participação de empresas, na qualidade de proponentes, que:

- a) Estejam reunidas em consórcio e seja controladora, coligada ou subsidiária entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;
- b) Empresas em recuperação judicial ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

- c) Estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspenso, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas; e
- d) Estrangeiras que não funcionem no País.

4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS

Os proponentes deverão elaborar, de forma distinta, uma proposta técnica detalhada e uma proposta comercial para o presente processo seletivo, que, conjuntamente, serão consideradas como sendo suas propostas.

Para elaboração das propostas, deverão os proponentes observar todos os elementos contidos nesta RFP, em especial no Termo de Referência anexo a este documento (Anexo I).

As propostas deverão estar datadas, rubricadas em todas as folhas e, ao final assinadas, sendo aceitas propostas assinadas eletronicamente com certificação digital.

As propostas deverão ser enviadas, junto com todos os documentos exigidos nesta RFP, de forma digitalizada, para o seguinte endereço eletrônico:

Endereço Eletrônico
rfp@hef.org.br

5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS

As propostas técnica e comercial deverão ser encaminhadas na forma prevista no item “4” desta RFP, impreterivelmente, até a data e horário previstos no **CRONOGRAMA**. Qualquer proposta enviada fora do prazo aqui mencionado será desconsiderada.

O IMED, por mera liberalidade e a seu critério, poderá prorrogar o prazo previsto para entrega das propostas, mediante comunicado a ser disponibilizado no link do respectivo processo seletivo.

6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

Os interessados em participar do presente processo seletivo poderão encaminhar pedidos de esclarecimentos acerca desta RFP, até a data e horário previstos no **CRONOGRAMA**, através do envio de e-mail ao endereço eletrônico informado no item “4” desta RFP.

As respostas serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED <http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-formosa/>, acessando-se o link deste processo seletivo, passando a fazer parte e integrar esta RFP para todos os fins de direito.

7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO

O critério de julgamento das propostas será o definido no ANEXO I – Termo de Referência.

Serão desclassificadas as propostas:

- a) Que não atendam às exigências desta RFP e respectivo processo seletivo;
- b) Que não apresentem os documentos solicitados, nos termos desta RFP; e
- c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis.

Caso sejam detectadas falhas, omissões ou imprecisões na proposta ou na documentação da empresa que apresentou o melhor preço, em respeito ao princípio da economicidade e com base no art. 7º, § 2º e art. 8º, § 1º do Regulamento de Compras, fica facultado ao IMED solicitar a correção da falha, apresentação de documentos faltantes ou solicitar esclarecimentos e/ou documentos adicionais, que devem ser apresentados pela proponente em até 02 (dois) dias úteis contados da solicitação.

O resultado deste processo seletivo será divulgado no sítio eletrônico do IMED, na data e horário previstos no **CRONOGRAMA**, que poderá ser postergado a critério do IMED para melhor avaliação das propostas.

A empresa vencedora deverá, em até 05 (cinco) dias a contar da convocação do IMED, assinar o Contrato ou documento equivalente, bem como apresentar toda a documentação complementar eventualmente solicitada. O prazo para a assinatura do Contrato poderá ser prorrogado a critério do IMED ou por acordo entre as Partes.

Caso a empresa vencedora recuse-se ou não assine o Contrato dentro do prazo acima estipulado, o IMED poderá convocar a segunda colocada ou abrir novo processo de contratação, a critério do IMED e nos termos do Regulamento de Compras.

8. PRERROGATIVAS DO IMED

Dentre outras prerrogativas previstas nesta RFP e no Regulamento de Compras, o IMED reserva-se no direito de seu exclusivo critério:

- a) modificar esta RFP, mediante sua republicação ou publicação de erratas;
- b) dilatar o prazo para envio das propostas, bem como postergar e investir o tempo que for necessário para análise e conversas posteriores com os proponentes interessados;
- c) a qualquer momento que anteceda a celebração do instrumento contratual, interromper ou cancelar o respectivo processo seletivo, sem que caibam aos proponentes quaisquer direitos, vantagens, ressarcimentos ou indenizações de qualquer ordem;
- d) solicitar qualquer documentação ou informação adicional que julgar necessária para fins de análise das propostas e dos proponentes, como também visando o atendimento das disposições contidas no Regulamento de Compras, mesmo depois de decorridos os prazos indicados neste documento;
- e) negociar com a empresa vencedora do certame, com o intuito de reduzir os preços ofertados e apresentar as melhores condições de fornecimento, nos termos do Art. 9º, § 3º, do Regulamento de Compras; e
- f) solicitar reuniões e visitas técnicas às instalações dos proponentes e, eventualmente, a alguns de seus clientes atuais.

9. ESCOPO

Todas as informações relativas ao objeto do processo seletivo encontram-se dispostas no Anexo I - Termo de Referência, o qual deverá servir de base mínima para elaboração das Propostas Técnica e Comercial dos proponentes.

10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA

As obrigações decorrentes do presente processo seletivo serão formalizadas através da assinatura de contrato conforme minuta constante no Anexo III, do qual fará parte, independentemente de transcrição, o Termo de Referência desta RFP.

O Instrumento Contratual objeto deste processo seletivo entrará em vigor na data de sua assinatura e vigorará pelo prazo previsto no Anexo I – Termo de Referência, sendo certo que sua vigência não poderá ultrapassar a data de término do Contrato de Gestão firmado entre o IMED e a SES/GO **(01/07/2026)**.

O Contrato poderá ser prorrogado, por igual ou diferente período, caso o Contrato de Gestão seja renovado e desde que haja interesse das partes e seja feito por escrito, sempre respeitando-se o limite de vigência dos respectivos Termos Aditivos do Contrato de Gestão.

O contrato poderá ser encerrado automaticamente, sem qualquer ônus, caso haja rescisão do aludido Contrato de Gestão, independente de qual seja o motivo.

11. PROPOSTAS

11.1 Proposta Técnica

Na proposta técnica o proponente deverá descrever os detalhes do serviço ofertado ou do produto oferecido (neste caso incluindo marca, modelo, funcionalidades e número de registro da ANVISA, conforme o caso), e deverá considerar minimamente as condições e especificações descritas não só no escopo contido no Anexo I desta RFP (Termo de Referência), como também em todo o documento.

Todas as informações solicitadas nesta RFP devem ser observadas e disponibilizadas da forma mais objetiva possível, providenciando-se, ao mesmo tempo, todas as informações necessárias para análise da proposta técnica.

11.2 Documentos de Habilitação

Deverão ser enviados juntamente com as propostas, porém **em arquivo separado**, os seguintes documentos:

- a. Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ (a empresa proponente deverá possuir CNAE compatível com objeto desta contratação);
- b) Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- c) Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- d) Inscrição Municipal ou declaração de isento, no caso de obras e serviços;

- e) Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);
- f) Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual **de Goiás**, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais, **e do Estado em que tem sua sede**;
- i) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de obras e serviços;
- j) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;
- k) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.
- l) Registros e licenças necessárias para execução do objeto desta RFP, especialmente perante o órgão de classe correspondente de sua sede com o respectivo comprovante de regularidade, quando aplicável;
- m) Documentos que comprovem experiência anterior no objeto desta RFP; e

- n) Qualquer outro documento eventualmente requerido no Anexo I – Termo de Referência.

Todos os documentos devem ser emitidos no CNPJ do proponente.

A não apresentação da totalidade dos documentos retro na forma requerida ou ainda a apresentação de documentos vencidos, poderá importar em desclassificação da empresa proponente.

11.3 Proposta Comercial

Para elaboração da proposta comercial as seguintes orientações devem ser seguidas:

- a) Utilizar o modelo do Anexo II desta RFP;
- b) Todo(s) o(s) preço(s) deve(m) ser expresso(s) em REAIS, em algarismos e por extenso;
- c) O(s) preço(s) deve(m) incluir todos os eventuais dispêndios com salários, leis sociais, trabalhistas, acordos e convenções de trabalhos das respectivas categorias, custos, despesas, alimentação, uniformes, impostos, taxas e contribuições, relacionados à execução do escopo contratado, sendo estritamente vedado, sob qualquer pretexto, o seu repasse ao IMED; e
- d) O prazo de validade da proposta deverá ser indicado e não poderá inferior a 120 (cento e vinte) dias, contados da data de apresentação da mesma.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

É facultado ao IMED, em qualquer fase do presente processo seletivo, promover diligências com o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo

Todos os dispêndios feitos pelo IMED reger-se-ão pelos princípios básicos da moralidade e boa-fé, probidade, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade e busca permanente de qualidade, eficácia e durabilidade, bem como pela adequação aos objetivos da entidade e do Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

Os casos não previstos nesta RFP ou no Regulamento de Compras para o **Hospital Estadual Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF)** serão decididos exclusivamente pelo IMED, com a divulgação da respectiva decisão em seu sítio eletrônico.

Integram a presente RFP os seguintes Anexos:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

ANEXO III - MINUTA DO CONTRATO.

ANDRE SILVA
SADER:17072541845

Assinado de forma digital por
ANDRE SILVA SADER:17072541845

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

A N E X O I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços de Remoção Hospitalar - Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao **Hospital Estadual Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF)**.

ATENÇÃO: Para apresentação de propostas, a proponente deverá visitar a unidade hospitalar objeto deste Termo de Referência para conhecer a capacidade instalada (área física, maquinário, instalações etc.), momento este que será emitido pelo preposto do Hospital, o Atestado de Visita Técnica, sendo certo que este documento **deverá ser apresentado juntamente com os documentos de habilitação**, sob pena de desclassificação.

2. DESCRIÇÃO DETALHADA:

A contratada será responsável pela operacionalização das remoções/transportes dos pacientes da unidade hospitalar, através da disponibilização de veículos tipo ambulância, sendo 01 (uma) de suporte básico – USB (tipo B) e 01 (uma) de suporte avançado – USA (tipo D), com toda equipe necessária, obedecendo as normas e legislações vigentes.

Os veículos Ambulância USB deverão estar de prontidão em estacionamento próprio da unidade hospitalar ou, na sede da Contratada, desde que o atendimento ocorra em

até 10 (dez) minutos após o chamado. Os veículos USB (tipo B) deverão estar disponíveis com toda a equipe 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.

O veículo Ambulância USA deverá estar de prontidão na sede da Contratada, disponível para atender os chamados da unidade hospitalar em até no máximo 01 (uma) hora. O veículo USA (tipo D) deve estar disponível com toda a equipe 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Caso isso não ocorra, a Contratante poderá acionar outro serviço de remoção às expensas da Contratada.

A Contratada deverá fornecer todos os veículos, equipamentos, medicamentos, materiais, combustível e insumos necessários à prestação do serviço, técnicos ou não, para o cumprimento deste contrato. Todos os materiais e insumos técnicos de consumo deverão possuir registro na ANVISA.

A Contratante é a única responsável pela abertura de chamados para Remoção/Transporte de pacientes.

2.1 DA EQUIPE:

As equipes deverão ser compostas de acordo com o tipo de Ambulância:

- I. Ambulância Tipo B - Unidade Básica – USB:
 - a. Profissionais Condutores Motoristas Socorristas;
 - b. Profissionais Técnicos(as) de Enfermagem.

- II. Ambulância Tipo D - Unidade Avançada – USA:
 - a. Profissionais Condutores Motoristas Socorristas;
 - b. Profissionais Enfermeiros(as);
 - c. Profissionais Médicos(as).

A contratada deverá:

- I. Garantir que todos os profissionais de enfermagem possuam registro ativo e regular no conselho de classe (COREN);
- II. Garantir que todos os motoristas possuam CNH com registro EAR (Exerce Atividade Remunerada), categoria correspondente ao veículo, acompanhada do certificado de Curso Especializado de Transporte de Emergência, com validade de até 5 anos;
- III. Encaminhar a escala dos profissionais do mês subsequente até o dia 20 (vinte) do mês anterior;
- IV. Garantir o registro dos profissionais no CNES da unidade hospitalar, sendo de sua responsabilidade substituir todo e qualquer profissional que não efetue seu cadastro disponibilizando as horas dedicadas aos serviços para a unidade hospitalar;
- V. Providenciar a imediata substituição de funcionário em caso de falta ou qualquer outro problema, a fim de evitar prejuízos a operação hospitalar;
- VI. Garantir que todos os profissionais se apresentem uniformizados, com identificação pessoal (crachá padrão do HEF), sem uso de adornos, equipamentos de proteção individual EPI, obedecendo a Norma Regulamentadora 32 de 16 de novembro de 2005 do Ministério do Trabalho, além das orientações e normativas internas da unidade hospitalar;
- VII. Implantar protocolos técnicos para a realização dos serviços ora solicitados em consonância com a equipe da Contratada;
- VIII. Capacitar periodicamente toda a equipe de profissionais, bem como implantar processo de educação continuada para toda equipe em até 60 dias contados da data de início do contrato. A contratada deverá apresentar comprovação de capacitação sempre que solicitado pela contratante.

A Contratada é única e integralmente responsável pela alimentação de seus funcionários.

2.2 DOS EQUIPAMENTOS E INSUMOS:

A Contratada é responsável por fornecer todos os equipamentos, medicamentos e insumos necessários ao adequado cumprimento do objeto deste Termo de Referência, conforme previsto na Portaria Nº 2.048 de 5 de novembro de 2002, sendo vedado fornecimento de insumos usados, remanufaturados ou reconicionados.

Deverá utilizar controle de qualidade em todos os equipamentos, sendo certo que os registros dos mesmos deverão ser disponibilizados mensalmente.

Todos os equipamentos deverão possuir certificados de calibração atualizados.

2.3 DA MANUTENÇÃO DOS VEÍCULOS E DOS EQUIPAMENTOS:

Os veículos tipo ambulância (USA) e os equipamentos que os compõem deverão ser novos e com até 03 (três) anos de fabricação.

Toda a manutenção preventiva e corretiva dos veículos e equipamentos que os compõem, disponibilizados à execução dos serviços, será de integral responsabilidade da Contratada.

Caso ocorram defeitos/sinistros nas manutenções preventivas e corretivas dos veículos e/ou dos equipamentos que implique na indisponibilidade dos mesmos, a Contratada deverá disponibilizar imediatamente substitutos de igual especificação para que a operação não seja prejudicada.

A Contratada deverá encaminhar mensalmente o relatório de manutenções preventivas e corretivas realizadas na competência, tanto dos veículos como dos equipamentos.

2.4 DEMAIS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

Além das obrigações e responsabilidades previstas no contrato e na legislação vigente, a Contratada deverá:

- I. Possuir todos os registros, alvarás e/ou licenças necessárias para execução dos serviços do presente Termo de Referência;
- II. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- III. Garantir que todos os veículos e equipamentos que ultrapassem 03 (três) anos de fabricação sejam substituídos por veículos e equipamentos novos;
- IV. Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), CIPA, NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- V. Relatar imediatamente à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- VI. Apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas, nos termos que serão dispostos no respectivo contrato de prestação de serviços;
- VII. Oferecer outros relatórios gerenciais que julgar pertinentes, bem como a Contratante poderá solicitar, sem custos adicionais, quaisquer relatórios requeridos pelos Órgãos de Controle;
- VIII. Enviar à Contratante todo dia 01º do mês subsequente, as informações referentes a recursos humanos conforme orientação do Ofício Circular 825/2021-SES e Ofício Circular 701/2022-SES (ou outros quem venham a substituí-los), em arquivo .XLSX, com padrão a ser disponibilizado pela Contratante. Cabe à Contratada solicitar o referido arquivo padrão à Contratante.
- IX. Garantir impreterivelmente o cumprimento da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018);

- X. Implantar Procedimentos Operacionais Padrão - POP's;
- XI. Garantir a destinação correta dos resíduos provenientes das atividades em lixeiras apropriadas com tampa, pedal e identificação de acordo com GRUPOS DE RESÍDUOS (Resolução ANVISA RDC 306 de 07 de dezembro de 2004/ Resolução CONAMA 358 de 29 de abril de 2005);
- XII. Garantir o cumprimento integral das legislações vigentes, com especial atenção:
 - a. Portaria Nº 2048, de 05 de novembro de 2002;
 - b. NBR 14561 – Veículos para atendimento a emergência médica e resgate;
 - c. Lei Nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Institui o Código de Trânsito Brasileiro;
 - d. Resolução 168/04 do CONTRAN;
- XIII. Após a assinatura do contrato, não obstante os dispositivos anteriores, a Contratada deverá, ainda:
 - a. Apresentar cronograma de manutenções preventivas dos veículos e dos equipamentos que os compõem;
 - b. Entregar relatório das atividades desenvolvidas, mensalmente e quando solicitado pela Contratante;
 - c. Fornecer número de telefone acessível por telefones fixos e celulares, disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, contendo o aplicativo “WhatsApp”, de forma a garantir uma comunicação ágil e objetiva dos profissionais da unidade hospitalar para a abertura de chamados junto à equipe da Contratada.

2.5 CONTROLE DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

A Contratante avaliará o serviço prestado pela Contratada através de indicadores SLA abaixo:

Nos tempos de resposta a análise será realizada por representante da Contratante, de forma objetiva: caso o indicador seja cumprido, recebe a nota única do indicador; caso o indicador não seja cumprido, parcial ou integralmente, receberá nota “0”.

Na performance, a avaliação será realizada por representante da Contratante que aplicará as seguintes notas por item: “SATISFATÓRIO”, nota 1; “PARCIAL”, nota 0,5; “NÃO CONFORME”, nota 0.

Mensalmente, caso ocorra o não atingimento dos SLA’s, a Contratada deverá apresentar em até 02 (dois) dias úteis após o recebimento do Relatório/Avaliação Mensal dos SLA’s, o Plano de Ação para correção dos indicadores não cumpridos.

O somatório das notas e a faixa de desconto ocorrerá conforme o quadro abaixo, sendo o desconto realizado no valor total faturado, mensalmente:

PONTUAÇÃO ATINGIDA	DESCONTO GLOBAL
de 3,5 a 05	0
de 1,5 a 3,0	5%
abaixo de 1,5	10%

Tempo de Resposta:

A Contratante analisará o tempo de resposta da Contratada seguindo o parâmetro do tempo entre a realização do chamado e a chegada da equipe na unidade hospitalar.

As partes utilizarão como parâmetro os dados registrados pela equipe da unidade hospitalar, analisando os horários das realizações dos chamados e os horários de atendimento.

ITEM	MÉTODO DIAGNÓSTICO	RESULTADO (A PARTIR DO CHAMADO)	SLA
1	Tempo médio de chamados para USB	≤ 10 MINUTOS	1
2	Tempo médio de chamados para USA	≤ 60 MINUTOS	1
TOTAL SLA ESPERADO			2

Performance:

A Contratante analisará a performance da Contratada de acordo com o quadro abaixo:

DESCRIÇÃO	INDICADOR	NOTA	SLA
Realização e registro diário de higienização dos veículos	≥ 27 dias registrados	1	1
	> 22 e < 27 dias registrados	0,5	
	≤ 22 dias registrados	0	
Disponibilização, por tipo de veículo, de todos os equipamentos, medicamentos, materiais e insumos previstos na Portaria 2048/2002	≥ 95% dos itens	1	1
	> 90% e < 95% dos itens	0,5	
	≤ 90% dos itens	0	
Percentual de manifestações queixosas sobre o Serviços de Remoção/Transporte de pacientes recebidas nas pesquisas internas de satisfação	≤ 5% dos pacientes pesquisados	1	1
	> 5% e < 7% dos pacientes pesquisados	0,5	
	≥ 8% dos pacientes pesquisados	0	
TOTAL SLA ESPERADO			3

Realização e registro diário de higienização dos veículos:

Conceituação: Analisa se o processo de desinfecção dos veículos ocorre diariamente e após cada remoção/transporte.

Fórmula: [Contagem de dias registrados no mês].

Disponibilização, por tipo de veículo, de todos os equipamentos, medicamentos, materiais e insumos previstos na Portaria 2048/2002:

Conceituação: Analisa se a disponibilização de todos os itens legalmente previstos está disponível para a prestação do serviço.

Fórmula: [Número de itens disponíveis / Número de itens obrigatórios por tipo de veículo].

Percentual de manifestações queixosas sobre o SADT recebidas nas pesquisas internas de satisfação:

Conceituação: Analisa a satisfação dos pacientes em relação ao serviço de SADT disponibilizado pela unidade hospitalar.

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas nas pesquisas internas / Total de pesquisas realizadas mensalmente].

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

3. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: 05 (cinco) dias contados da assinatura do contrato.

4. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: 12 (doze) meses a contar de sua assinatura, com prorrogação automática, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses.

Sem prejuízo das demais hipóteses de encerramento previstas na cláusula 8 da minuta de contrato, o contrato será automaticamente encerrado quando for encerrado o Contrato de Gestão firmado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO), salvo se novo contrato de gestão o venha suceder.

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: MENOR PREÇO MENSAL.

6. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar experiência na execução do objeto da RFP e deste Termo de Referência, sendo certo que tais documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

7. DO PAGAMENTO

Os pagamentos serão realizados até o dia 15 do mês subsequente a prestação dos serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal e relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido o repasse do Estado de Goiás o valor do custeio/repasse correspondente ao mês em que os serviços foram prestados, do que o proponente, desde já, fica ciente e concorda.

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta **RFP 026/2025** para a prestação de serviços de Remoção Hospitalar - Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF).

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	
CNPJ/CPF:	
Inscrição Estadual:	
Endereço:	
Telefone:	
E-mail:	
Contato:	
Dados Bancários:	

B – PROPOSTA DE PREÇOS

Item	Descrição	Valor Total Mensal
01	Serviço de Transporte em Ambulâncias Tipo USB e USA	R\$

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Local e data.

Representante Legal

A N E X O III

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

CNPJ/MF nº

Endereço:

(ii) Contratada:

Nome:

CNPJ/MF nº

Endereço:

B) OBJETO:

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses a contar de sua assinatura, com prorrogação automática, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses.

Sem prejuízo das demais hipóteses de encerramento previstas na cláusula 8 da minuta de contrato, o contrato será automaticamente encerrado quando for encerrado o Contrato de

Gestão firmado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO), salvo se novo contrato de gestão o venha suceder.

D) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: R\$ ().

E) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA:

F) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

F.1: Para falhas que não estiverem contempladas em SLA no Anexo I, a critério da CONTRATANTE, será aplicada Advertência ou Multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração contratual ou legal cometida, até a 10ª infração ocorrida dentro de um mesmo mês, sendo que este valor será dobrado a partir da 11ª infração dentro do mesmo mês. Caso a infração não seja corrigida até o mês subsequente, a CONTRATADA estará sujeita a novas penalidades pela mesma infração no mês seguinte, até que sejam sanadas;

F.2: de 1% (um por cento) do preço mensal dos Serviços por cada dia de atraso.

G) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para o CONTRATANTE:

- Nome:

- E-mail: _____

- Telefone: (____) _____

2) Para a CONTRATADA:

- Nome:

- E-mail: _____

- Telefone: (____) _____

H) Anexos:

(a) Anexo I – Termo de Referência;

(b) Anexo II – Proposta Comercial; e

(c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital , tendo em conta que o

CONTRATANTE é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado

com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº _____ – SES / GO);

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as Partes qualificadas no **Item A do QUADRO RESUMO** têm entre si justo e acordado, o presente Contrato de Prestação de Serviços (“Contrato”), em conformidade com as seguintes cláusulas e condições, bem como pela legislação vigente, e que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a cumprir, por si e seus eventuais sucessores.

CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO

1.1. - É objeto do presente Contrato a prestação pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** dos serviços descritos no **Item B do QUADRO RESUMO** (“Serviços”), em caráter autônomo e não exclusivo, conforme e nos termos deste Contrato e seus Anexos listados no **Item H do QUADRO RESUMO**.

1.2. - Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições do presente Contrato e os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os termos e condições previstas no Contrato. Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os anexos na ordem em que estão listados acima.

1.3. - Outras atividades que forem correlatas e/ou complementares à efetiva prestação dos Serviços ora contratados também integram o objeto desta cláusula, ainda que não mencionadas expressamente.

1.4. - Os Serviços ora contratados deverão ser prestados com estrita observância à legislação pertinente ora vigente. A **CONTRATADA** assegura para todos os fins que, está apta e em conformidade legal para a execução do presente Contrato, bem como que possui todas as licenças, autorizações, registros, certidões e certificados necessários para o fornecimento do seu objeto, atendendo a todos os requisitos legais.

1.5. – A **CONTRATADA** declara ter ciência de que a **CONTRATANTE** exerce atividade essencial à saúde pública e que os Serviços objeto deste Contrato são essenciais ao atendimento de tal finalidade e, portanto, a **CONTRATADA** não poderá suspender a execução de suas obrigações contratuais sob qualquer hipótese.

1.6. - A **CONTRATADA** declara ter considerado na formação de seus preços as características do local onde serão prestados os Serviços, bem como das condições que poderão afetar o custo, o

prazo e a realização dos mesmos. Declara, ainda, ter analisado detalhadamente a natureza e as condições das localidades onde os Serviços serão prestados, inclusive no que se refere às vias e rotas de acesso, dados topográficos, localização, adequação das localidades, condições ambientais locais, clima, condições meteorológicas, geológicas, infraestrutura dos locais passíveis, sendo os preços ofertados pela **CONTRATADA** suficientes para a perfeita prestação dos Serviços.

CLÁUSULA II - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES

2.1 - Serão de integral responsabilidade da **CONTRATADA** todos os ônus e encargos trabalhistas, tributários, fundiários e previdenciários decorrentes dos Serviços objeto deste Contrato, assumindo a **CONTRATADA**, desde já, todos os riscos de eventuais reclamações trabalhistas e/ou tributárias e/ou autuações previdenciárias que envolvam seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos, ainda que propostas contra a **CONTRATANTE** ou quaisquer terceiros, comprometendo-se a **CONTRATADA** a pedir a exclusão da lide da **CONTRATANTE**, bem como arcar com todos os custos eventualmente incorridos pela mesma em virtude das reclamações em tela.

2.2 - Responsabiliza-se a **CONTRATADA**, também, por todas as perdas, danos e prejuízos causados por culpa e/ou dolo comprovado de seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos na execução deste Contrato, inclusive por danos causados a terceiros.

2.3 - Caso a **CONTRATANTE** seja notificada, citada, autuada, intimada ou condenada em decorrência de quaisquer obrigações fiscais, trabalhistas, tributárias, previdenciárias ou de qualquer natureza, atribuíveis à **CONTRATADA**, ou qualquer dano ou prejuízo causado pela mesma, fica a **CONTRATANTE** desde já autorizada a reter os valores pleiteados de quaisquer pagamentos devidos à **CONTRATADA**, em decorrência deste ou de outros Contratos firmados entre as partes, bem como utilizar tais valores para compensar os custos eventualmente incorridos pela **CONTRATANTE**.

2.4 – A comprovação do cumprimento pela **CONTRATADA** e pelos seus subcontratados dos encargos sociais e trabalhistas e todos os ônus de seu pessoal empregados para a execução dos Serviços é condição para o recebimento dos pagamentos devidos sob este Contrato pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste Contrato e na legislação vigente, obriga-se a **CONTRATADA** a:

- a) fornecer profissionais qualificados para a execução dos Serviços, bem como disponibilizar outros para a cobertura ou substituição dos mesmos, na hipótese de impedimento daqueles;
- b) obedecer as normas de segurança e de higiene do trabalho e aos regulamentos internos da **CONTRATANTE**, inclusive para que a prestação dos Serviços ora contratados não interfira na rotina de trabalho existente dentro das dependências da **CONTRATANTE**;
- c) fazer com que seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos usem uniforme adequado e estejam identificados com crachá no desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as normas internas da **CONTRATANTE** e incluindo no crachá a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital em conformidade com o Manual de Identidade Visual do Governo do Estado de Goiás vigente no momento da prestação dos Serviços;
- d) substituir imediatamente qualquer contratado, empregado, subcontratado ou preposto que, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, seja considerado inadequado;
- e) indicar responsável técnico para execução dos Serviços no momento em que estes forem iniciados;
- f) executar os Serviços ora contratados com zelo e eficiência e de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;
- g) obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos Serviços ora contratados;
- h) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários e securitários de acordo com as leis vigentes, referentes aos seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos ou mesmo alocados para a execução dos Serviços objeto deste Contrato;
- i) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os impostos, taxas e contribuições concernentes à execução dos Serviços objeto deste Contrato;
- j) submeter à aprovação prévia e por escrito da **CONTRATANTE** a intenção de subcontratar, total ou parcialmente, os Serviços objetos deste Contrato;
- k) prestar todas as informações e apresentar todos os relatórios solicitados pela **CONTRATANTE**, em até 5 (cinco) dias a contar da respectiva solicitação;
- l) fornecer ao seu pessoal utilizado na prestação dos Serviços todo o material, ferramentas, equipamentos, insumos, EPIs e tudo o que for necessário para a completa prestação dos Serviços, sem ônus para a **CONTRATANTE**;

m) refazer ou corrigir imediatamente qualquer parte dos Serviços executados em desacordo com o estabelecido neste Contrato e na legislação vigente, ou de forma insatisfatória ou sem qualidade; e

n) manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados.

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste instrumento, obriga-se a **CONTRATANTE** a:

a) efetuar o pagamento das faturas apresentadas observando os prazos e condições estabelecidos neste Contrato;

b) comunicar em tempo hábil à **CONTRATADA**, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos Serviços; e

c) assegurar aos contratados, empregados, subcontratados e prepostos da **CONTRATADA** o acesso às informações e equipamentos necessários para prestação dos Serviços contratados e aos locais onde os mesmos serão executados.

CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. - Pela integral execução dos Serviços será pago o preço especificado no **ITEM D do QUADRO RESUMO**.

5.2. - Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos Serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal (emitida em nome da **filial** da **CONTRATANTE** mencionada no **QUADRO RESUMO**) e relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido do Estado de Goiás o valor do custeio/repasso correspondente ao mês em que objeto foi executado, do que a **CONTRATADA**, desde já, fica ciente e concorda.

5.3. - O relatório mensal de atividades deverá ser enviado pela **CONTRATADA** de acordo com o previsto no contrato para validação e deverá conter os documentos abaixo mencionados, inclusive relacionados a eventuais subcontratados da **CONTRATADA**:

a) Folha de rosto timbrada da empresa com a indicação do mês de competência;

b) Relação pormenorizada de todas as atividades desenvolvidas com as evidências pertinentes (fotos e/ou documentos, quando aplicável);

c) Certidões Negativas de Débito (Federal Conjunta, Trabalhista, FGTS, Estadual e Municipal), sendo aceitas certidões positivas com efeito de negativa, onde o descumprimento obstará o pagamento até a devida regularização; e

d) Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pelo **CONTRATANTE**.

5.3.1. - A **CONTRATADA**, quando aplicável, deverá manter arquivado e apresentar à **CONTRATANTE** sempre que solicitado por esta, os seguintes documentos:

- Contrato Social e últimas alterações;
- Inscrição Estadual e Municipal; e
- Registro na Junta Comercial.

5.3.2. - A não apresentação dos documentos acima indicados ou, se apresentados, estiverem em desacordo com as determinações legais aplicáveis, facultará à **CONTRATANTE** reter os pagamentos mensais correspondentes, até que a situação seja regularizada. Uma vez regularizada a situação, à custa e sob exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**, as quantias que lhe forem porventura devidas serão pagas sem qualquer reajuste e/ou juros, sendo que, o prazo de vencimento para o pagamento da remuneração será automaticamente prorrogado pelo número de dias correspondente ao atraso na apresentação dos documentos.

5.3.3. - Caso os documentos não sejam apresentados até a data prevista para o pagamento da remuneração, o vencimento será prorrogado para 5 (cinco) dias úteis após a respectiva apresentação não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.4. - Se o vencimento da contraprestação pelos Serviços prestados recair em dias de sábado, domingo ou feriados, este será prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

5.5. - Caso ocorra divergência entre quaisquer valores, o pagamento da respectiva fatura será suspenso até a data do seu esclarecimento ou de correção pela **CONTRATADA**, não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.6. - Todos os pagamentos à **CONTRATADA** serão feitos por meios eletrônicos para a conta bancária especificada abaixo, ou a qualquer outra conta de sua titularidade que venha a ser posteriormente informada por escrito à **CONTRATANTE**, servindo o comprovante de transferência bancária como recibo de pagamento:

RAZÃO SOCIAL DA **CONTRATADA**

C.N.P.J: CNPJ DA **CONTRATADA**

NOME DO BANCO

AGÊNCIA: NÚMERO DA AGÊNCIA

C.C: NÚMERO DA CONTA

5.7. - A **CONTRATANTE** fará a retenção de todos os tributos que, por força de lei, devam ser recolhidos pela fonte pagadora.

5.8 - O preço mensal indicado na cláusula 5.1, acima, têm com data-base o mês de assinatura do Contrato e poderá ser reajustado anualmente mediante livre negociação entre as partes. A título meramente referencial, fica eleito como critério de reajuste o IPCA, sendo certo que, na hipótese de extinção, deverá, de comum acordo, ser eleito um outro índice de correção que melhor se adapte a este Contrato.

5.9. - Nos preços dos Serviços ora contratados estão compreendidos todos os custos e despesas da **CONTRATADA**, incluindo, mas não se limitando a transporte, uniforme, alimentação, tributos, taxas, pessoal e equipamentos necessários para o desenvolvimento dos Serviços contratados, ficando expressamente vedado o seu repasse para a **CONTRATANTE**.

5.10. - Esclarecem as partes o preço dos Serviços contratados foi estipulado por mútuo consenso, levando-se em consideração, dentre outros critérios, os custos, as despesas e os tributos devidos em decorrência direta ou indireta do presente Contrato, o período, o horário (inclusive noturno) e o ambiente em que os Serviços serão executados, como também a natureza e a complexidade do trabalho a ser desenvolvido, sendo que a **CONTRATADA** declara ter tido pleno conhecimento de tais fatores e que os considerou no preço proposto.

5.11. - No caso de a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) atrasar o repasse de um ou mais repasse(s)/custeio(s) mensal(is), o pagamento deverá ser disponibilizado à **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, e a antes desse prazo a **CONTRATANTE** não será considerada inadimplente, não se aplicando o disposto na cláusula **5.12**,

abaixo, restando vedado à **CONTRATADA** emitir duplicatas e/ou realizar protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial, suspender ou rescindir o Contrato.

5.12. - Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada da **CONTRATANTE** acarretarão a incidência de correção monetária pela variação do IPCA e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IPCA do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior. Qualquer encargo adicional ou disposição divergente constante do Anexo I ou qualquer outro Anexo deste Contrato não será aplicável.

5.13. – Sem prejuízo das penalidades ou outros direitos da **CONTRATANTE** aplicáveis por força deste Contrato ou da lei, a **CONTRATANTE** poderá efetuar a retenção ou glosa do pagamento de qualquer documento de cobrança, no todo ou em parte, nos seguintes casos:

I. Execução parcial, inexecução total ou execução defeituosa ou insatisfatória dos Serviços, até que o problema seja sanado a contento da **CONTRATANTE**;

II. Não utilização de materiais e recursos humanos exigidos para a execução do Serviço, ou utilização em qualidade ou quantidade inferior à demandada;

III. Descumprimento de obrigação relacionada ao objeto do ajuste que possa ensejar a responsabilização solidária ou subsidiária da **CONTRATANTE**, independente da sua natureza.

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

6.1. - Qualquer alegação de ocorrência de caso fortuito ou de força maior deverá ser imediatamente comunicada por escrito pela parte afetada à outra, com a devida comprovação dentro dos 5 (cinco) dias subseqüentes à comunicação, sob pena de não surtir efeitos neste Contrato.

6.2. - Caso seja realmente necessário suspender a execução dos Serviços contratados, a **CONTRATADA** receberá sua remuneração proporcionalmente aos dias de serviço prestados até a data efetiva da suspensão.

6.3. - Cessado o motivo da suspensão, a parte suscitante comunicará, por escrito, tal fato à parte suscitada e os Serviços serão retomados pela **CONTRATADA** no menor tempo possível, o qual não deverá ser, em qualquer hipótese, superior a 3 (três) dias, a contar da data da aludida comunicação.

6.4. - A data de retomada dos Serviços será o marco inicial para fins de cálculo da remuneração da **CONTRATADA** no mês em que os Serviços forem retomados.

6.5. - Não serão considerados como eventos de caso fortuito ou força maior, dentre outros, as condições climáticas normais do local de prestação dos serviços, greves ou perturbações envolvendo o pessoal da **CONTRATADA** ou variação cambial.

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

7.1. - A **CONTRATADA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **CONTRATANTE**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** sejam eles desenvolvidos a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, sejam estes dados ou informações sejam eles de natureza técnica, comercial, jurídica, ou ainda, de natureza diversa, incluindo, sem limitação, segredos comerciais, know-how, e informações relacionadas com tecnologia, clientes, projetos, memórias de cálculo, desenhos, planos comerciais, atividades promocionais ou de comercialização, econômicas, financeiras e outras, que não sejam de conhecimento público, bem como todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA**, por si e por seus subcontratados, empregados, diretores e representantes (todos, conjuntamente, “REPRESENTANTES”), obriga-se a não usar, nem permitir que seus REPRESENTANTES usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, divulguem, publiquem ou circulem a Informação Confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

7.2. - Caso se solicite ou exija que a **CONTRATADA**, por interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** concorda em imediatamente comunicar à **CONTRATANTE** por escrito sobre cada uma das referidas solicitações/exigências, tanto quanto possível, para que a **CONTRATANTE** possa obter medida cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da **CONTRATADA** das disposições desta Cláusula, ou ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a **CONTRATADA**, na opinião de seu advogado, seja legalmente compelida a revelar as Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** poderá divulgar as Informações Confidenciais às pessoas e ao limite exigido, sem as responsabilidades aqui estipuladas, e envidará os melhores esforços para que todas as Informações Confidenciais assim divulgadas recebam tratamento confidencial.

7.3. - A violação à obrigação de confidencialidade estabelecida nesta cláusula, quer pela **CONTRATADA**, quer pelos seus REPRESENTANTES, sujeitará a **CONTRATADA** a reparar integralmente as perdas e danos diretos causados à **CONTRATANTE**.

7.4. - A **CONTRATADA** se obriga a devolver imediatamente todo material tangível que contenha Informações Confidenciais, incluindo, sem limitação, todos os resumos, cópias de documentos e

trechos de informações, disquetes ou outra forma de suporte físico que possa conter qualquer Informação Confidencial, tão logo ocorra término ou a rescisão do Contrato.

7.5. - A CONTRATADA não fará qualquer comunicado, tirará ou divulgará quaisquer fotografias (exceto para as suas finalidades operacionais internas para a fabricação e montagem dos bens), ou revelará quaisquer informações relativas a este CONTRATO ou com respeito ao seu relacionamento comercial com a **CONTRATANTE** ou qualquer Afiliada da **CONTRATANTE**, a qualquer terceira parte, exceto como exigido pela Lei aplicável, sem o consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas. A **CONTRATADA** concorda que, sem consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas, como aplicável, não (a) utilizará em propagandas, comunicados ou de outra forma, o nome, nome comercial, o logotipo da marca comercial ou simulação destes, da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou o nome de qualquer executivo ou colaborador da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou (b) declarará, direta ou indiretamente, que qualquer produto ou serviço fornecido pela **CONTRATADA** foi aprovado ou endossado pela **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas. Entende-se por Afiliada qualquer empresa controlada por, controladora de ou sob controle comum à **CONTRATANTE**.

7.6. - A CONTRATADA, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, em especial com relação a todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** obriga-se a comunicar por escrito a **CONTRATANTE** sobre qualquer infração à referida legislação, inclusive sobre o vazamento de dados.

7.7. – Esta obrigação subsistirá por tempo indeterminado, desde a assinatura do presente instrumento e após o seu encerramento por qualquer motivo.

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO

8.1. - O presente Contrato entrará em vigor na data de sua assinatura pelo prazo definido no **ITEM C do QUADRO RESUMO**.

8.2. - O presente contrato poderá ser encerrado, nas seguintes hipóteses:

- a) por mútuo acordo, mediante assinatura de termo de encerramento correspondente;
- b) por conveniência, pela **CONTRATANTE**, a qualquer momento, por aviso prévio, de qualquer forma escrita à **CONTRATADA**, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido o pagamento de quaisquer multas e/ou indenizações de qualquer espécie; e

- c) em razão de evento de força maior, devidamente comprovada, que impeça o cumprimento por quaisquer das Partes de suas obrigações contratuais e que perdure por mais de 60 (sessenta) dias.

8.3. - A CONTRATANTE poderá rescindir o presente Contrato mediante simples comunicação escrita nos seguintes casos:

- a) Inadimplemento ou o cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, por parte da **CONTRATADA**;
- b) Pedido de falência ou de recuperação judicial da **CONTRATADA**;
- c) Imperícia, atraso, negligência, imprudência, dolo, má-fé ou desídia da **CONTRATADA**, na execução do Contrato;
- d) Caso as multas aplicadas à **CONTRATADA** superem 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato; ou
- e) Por ordem da Secretaria de Estado de Saúde.

8.4. - Na hipótese de rescisão contratual motivada por culpa ou dolo da **CONTRATADA** na prestação dos Serviços ora contratados, deverá esta, após devidamente notificada, encerrar imediatamente suas atividades e pagar multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total anual do Contrato, sem prejuízo de cobrança de indenização por perdas e danos que eventualmente vier a causar à **CONTRATANTE**.

8.5. – Em qualquer uma das hipóteses de encerramento contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos dias em que forem efetivamente prestados os Serviços contratados, desde que aceitos e aprovados pela **CONTRATANTE**, descontado o valor das multas, indenizações e retenções eventualmente aplicadas nos termos do Contrato.

8.6. – A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os Serviços objeto deste Contrato ao **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº / – SES / GO), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua

natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto ao **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

9.1. - Sem prejuízo do direito da **CONTRATANTE** de rescindir o Contrato, a ineficiência na prestação dos Serviços ora contratados, como também o descumprimento da legislação e/ou das obrigações e demais disposições assumidas pela **CONTRATADA** no presente Contrato e em seus anexos, ensejará a imediata obrigatoriedade desta em, dependendo de cada caso, refazer os Serviços de acordo com os padrões de qualidade aplicáveis e atender as disposições e obrigações contratuais previstas, sendo facultado à **CONTRATANTE**:

- a) reter imediata e integralmente o pagamento da contraprestação prevista na Cláusula V deste Instrumento até que a(s) pendência(s) seja(m) devida e satisfatoriamente regularizada(s); e/ou
- b) contratar terceiros para executar ou refazer os Serviços, obrigando-se a **CONTRATADA** a arcar com os custos decorrentes. Neste caso, o serviço executado por terceiros não excluirá ou reduzirá as obrigações, responsabilidades e garantias atribuídas à **CONTRATADA** previstos neste Contrato e/ou na lei; e/ou
- c) aplicar multa prevista no **ITEM F.1 do QUADRO RESUMO**.

9.2. – Em caso de atraso na prestação dos Serviços será devida pela **CONTRATADA** multa prevista no **ITEM F.2 do QUADRO RESUMO**.

9.3. – O valor de quaisquer penalidades ou indenizações cobradas da **CONTRATADA** por força deste Contrato poderá, a critério da **CONTRATANTE**, ser descontado na fatura do próximo mês. Caso não haja saldo contratual suficiente para pagamento da multa, a mesma poderá ser descontada dos pagamentos devidos à **CONTRATADA** por força de outros Contratos ou obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **CONTRATANTE**.

9.4. – As penalidades estabelecidas neste Contrato, tem caráter não compensatório, não isentando a **CONTRATADA** do cumprimento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Contrato, especialmente a de prestar os Serviços em atraso, bem como da obrigação de indenizar integralmente a **CONTRATANTE** pelos danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **CONTRATANTE** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

CLÁUSULA X – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

10.1. - A **CONTRATADA** declara estar em conformidade com todas as leis, normas, regulamentos e requisitos vigentes, relacionados com o presente contrato. Assim, compromete-se a cumprir rigorosamente e de boa fé a legislação aplicável aos serviços que deve executar nos termos deste Contrato.

10.2. - Em virtude deste Contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, conceder ou comprometer-se a ceder a ninguém, ou receber ou concordar em aceitar de qualquer pessoa, qualquer pagamento, doação, compensação, benefícios ou vantagens financeiras ou não financeiras de qualquer espécie que configurem uma prática ilegal ou corrupção, por conta própria ou de terceiros, direta ou indiretamente, devendo-se assegurar o cumprimento desta obrigação por parte de seus representantes e colaboradores.

10.3. - As partes declaram e garantem categoricamente durante toda a vigência do presente Contrato, inclusive no que tange aos seus colaboradores e parceiros utilizados na execução dos serviços a serem prestados, a ausência de situações que constituam ou possam constituir um conflito de interesses em relação às atividades e serviços que devem ser realizados de acordo com este documento legal. Da mesma forma, as partes comprometem-se a adotar, durante toda a validade do contrato, uma conduta apropriada para evitar o surgimento de qualquer situação que possa gerar um conflito de interesses. No caso de haver qualquer situação suscetível a levar a um conflito de interesses, as partes comprometem-se a informar imediatamente por escrito a outra parte e a ater-se nas indicações que podem porventura ser assinaladas a esse respeito. O não cumprimento pelas partes das obrigações assumidas sob esta cláusula, facultará a outra Parte a possibilidade de rescindir o contrato imediatamente, sem prejuízo das demais ações e direitos que possam ser exercidos de acordo com a lei.

10.4. - As partes declaram e garantem que cumprem e cumprirão, durante todo o prazo de vigência do presente contrato, todas as leis de anticorrupção, federais, estaduais e locais, decretos, códigos, regulamentações, regras, políticas e procedimentos de qualquer governo ou outra autoridade competente, em especial os preceitos decorrentes da Lei nº 12.846/13 (“Lei de Anticorrupção Brasileira”), abstendo-se de praticar qualquer ato de corrupção (“Atos de Corrupção”) e/ou qualquer ato que seja lesivo à administração pública, nacional ou estrangeira, que atente contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

10.5. - Na hipótese de qualquer das partes violar qualquer disposição prevista nesta cláusula e/ou qualquer obrigação legal prevista na legislação, operar-se-á a rescisão motivada, com aplicação das penalidades e indenizações por perdas e danos cabíveis.

10.6. – A **CONTRATADA** declara que não contrata, direta ou indiretamente, mão de obra infantil (salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos), escrava, em condições análogas à escravidão, ou em condições sub-humanas, devendo garantir a seus empregados e contratados remuneração compatível com o piso salarial da categoria, jornadas e condições de trabalho conforme legislação em vigor.

10.7. – As Partes obrigam-se a agir de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

11.1. - As partes não poderão ceder, transferir ou, de qualquer modo, alienar direitos e obrigações decorrentes do presente contrato, sem um acordo prévio e expresso uma da outra.

11.2. - A **CONTRATADA** obriga-se a utilizar para a execução do presente Contrato apenas empregados por ele direta e regularmente registrados em regime CLT, sendo que a subcontratação ou utilização de outras empresas ou pessoas jurídicas na execução das atividades decorrentes do Contrato apenas será admitida mediante prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE** caso a caso, mantida a total responsabilidade da **CONTRATADA** em relação aos Serviços subcontratados, nos termos do presente Contrato, e sem que isto importe em qualquer adicional de custo e responsabilidade para a **CONTRATANTE**.

11.3. - A responsabilidade da **CONTRATADA** pela parcela dos Serviços executados por seus subcontratados é integral, abrangendo inclusive as obrigações por acidentes gerais e do trabalho e os encargos e deveres de natureza trabalhista, previdenciária e tributária.

11.4. - Nenhuma cláusula contida nos contratos entre a **CONTRATADA** e seus subcontratados se constituirá em vínculo contratual entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** ou entre a **CONTRATANTE** e os subcontratados da **CONTRATADA**. Os contatos da **CONTRATANTE**, comunicações e entendimentos, relativos ao objeto deste Contrato, serão sempre levados a efeito entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, cabendo a esta retransmitir, quando necessário, ordens e/ou instruções aos seus subcontratados.

CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO

12.1. - A **CONTRATANTE** exercerá a qualquer tempo, ampla fiscalização em todas as frentes de Serviços, podendo qualquer pessoa autorizada por ela, ter livre acesso ao local em que estão sendo executados, podendo sustar os trabalhos sem prévio aviso, sempre que justificadamente considerar a medida necessária, bem como, acompanhar a realização de medições e ensaios no campo de quaisquer materiais, equipamentos ou serviços.

12.2. - A ação de fiscalização e controle não diminui ou atenua a responsabilidade das **CONTRATADA** quanto à perfeita execução dos Serviços. A **CONTRATADA** não poderá acrescentar aos prazos de execução dos serviços, o tempo para fiscalização e inspeção.

12.3. - Em caso de ocorrência de falhas reiteradas comprovadas na execução dos Serviços, a **CONTRATANTE** poderá exigir a contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais para perfeita execução dos mesmos. Os custos relativos à contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais serão pagos pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. - O presente instrumento e seus anexos, como também eventuais aditamentos, consubstanciam toda a relação contratual, ficando sem validade e eficácia quaisquer outros documentos aqui não mencionados e já assinados, correspondências já trocadas, bem como quaisquer compromissos e/ou acordos pretéritos, presentes e/ou futuros, os quais não obrigarão as partes, sendo considerados inexistentes para os fins deste Contrato caso não seja observada a formalidade contida no item a seguir.

13.2. - Quaisquer alterações a este Contrato somente terão validade e eficácia se forem devidamente formalizadas através de aditamento contratual firmado pelos representantes legais das partes.

13.3. - Se qualquer uma das disposições do presente Contrato for ou vier a tornar-se nula ou revelar-se omissa, inválida ou ineficaz não afetará ou prejudicará as cláusulas remanescentes, que continuarão com vigência, validade e eficácia plenas. Na ocorrência desta hipótese, as partes farão todos os esforços possíveis para substituir a cláusula tida como nula, omissa, inválida ou ineficaz por outra, sem vícios, a fim de que produza os mesmo efeitos jurídicos, econômicos e financeiros que a cláusula original produziria, ou, caso isso não seja possível, para que produza os efeitos mais próximos possíveis daqueles inicialmente vislumbrados.

13.4. - O não exercício dos direitos previstos no presente Contrato, em especial no tocante à rescisão contratual e obtenção da reparação de danos eventualmente causados, bem como a tolerância, de uma parte com a outra, quanto ao descumprimento de qualquer uma das obrigações assumidas neste instrumento ou em seus anexos, serão considerados atos de mera liberalidade, não resultando em modificação, novação ou renúncia das disposições contratuais ora estabelecidas, podendo as partes exercer, a qualquer tempo, seus direitos.

13.5. - Em hipótese alguma o silêncio das partes será interpretado como consentimento tácito.

13.6. - Declaram as partes que toda e qualquer notificação, se necessário, poderá ser enviada e recebida eletronicamente aos contatos mencionados no **ITEM G do QUADRO RESUMO**:

13.7. - O presente instrumento e seus anexos obrigam não só as partes, como também seus eventuais sucessores a qualquer título.

13.8. - Tendo em vista o caráter do presente Contrato – prestação de Serviços – a **CONTRATADA** declara ser contribuinte do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN).

13.9. - O presente instrumento não estabelece entre as partes nenhuma forma de sociedade, agência, associação, consórcio, ou responsabilidade solidária.

13.10. - Para a prestação dos Serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATADA** declara que se acha devidamente habilitada e registrada nos órgãos competentes quando legalmente requerido.

CLÁUSULA XIV – FORO

14.1. - Fica eleito, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja, o foro de São Paulo, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer controvérsias resultantes da interpretação e/ou execução do presente Contrato.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes e 02 (duas) testemunhas o presente Contrato para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente

da data em que for assinado pelas Partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Contrato deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Local, [xx] de [xxxxxxxxxxxx] de ____.

CONTRATADA:

Nome:

Cargo:

CPF:

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Nome:

Cargo:

CPF:

Testemunhas:

1) _____

Nome:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

C.P.F.:



Processo Seletivo 2025	ATA DE JULGAMENTO CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO HOSPITALAR TRANSPORTE EM AMBULÂNCIAS
RFP / Nº 026/2025	

Formosa, 02 de outubro de 2025

AVISO DE RESULTADO

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento torna público aos interessados no Processo Seletivo, cujo objeto é a contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de remoção hospitalar transporte em ambulâncias, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas junto ao Hospital Estadual Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF), da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (Contrato de Gestão nº 050/2022 – SES/GO), que, após a análise das propostas e dos documentos apresentados pelas empresas proponentes:

A empresa **INFINITE SAUDE HOME ASSISTENCIA ENFERMAGEM DOMICILIAR LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº **35.286.751/0001-09**, foi a proponente que apresentou o melhor preço para o processo em epígrafe, atendendo a todos os requisitos técnicos, comerciais e de habilitação exigidos na RFP, sendo classificada como **VENCEDORA** do presente processo seletivo.

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor preço mensal.

VALOR DA PROPOSTA: R\$ 249.000,00 (duzentos e quarenta e nove mil reais).

A empresa vencedora será convocada para assinatura do contrato, bem como para apresentar toda a documentação complementar pertinente à contratação, se necessário.



METODOLOGIA DE ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Será considerada vencedora do processo seletivo, a empresa que apresentar a proposta comercial mais vantajosa, considerando o critério de julgamento estabelecido e, concomitantemente, atender aos demais requisitos estabelecidos no instrumento convocatório e no Regulamento de Compras.

Metodologia aplicada na análise das propostas deste processo seletivo:

- a) Análise Comercial:** Análise da tempestividade e da validade formal das propostas, bem como análise dos preços ofertados, considerando o critério de julgamento estabelecido e demais condições eventualmente exigidas no processo seletivo;

Com relação ao proponente que ofertou o menor preço, são feitas a seguintes análises:

- b) Análise Jurídica e Fiscal:** Análise da apresentação e da validade de todos os documentos exigidos no processo seletivo, com o objetivo de averiguar a existência, o funcionamento e a regularidade jurídica e fiscal das empresas, na esfera municipal, estadual e federal;
- c) Análise Técnica:** Análise quanto aos requisitos técnicos apresentados na proposta e eventuais documentos exigidos, os quais visam demonstrar que a empresa se compromete e tem a capacidade de executar os serviços, conforme requerido no instrumento convocatório;

Em caso de desclassificação do proponente com o menor preço, proceder-se-á à análise da proposta do segundo menor preço com relação aos quesitos “b” e “c”, e assim sucessivamente.

ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Ordem de Preços	Proponente	CNPJ	Preço Mensal (R\$)
1º	INFINITE SAUDE HOME ASSISTENCIA ENFERMAGEM DOMICILIAR LTDA	35.286.751/0001-09	R\$ 249.000,00
2º	WMED UTI MÓVEL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	07.720.240/0001-00	R\$ 280.000,00
3º	VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA	18.771.811/0001-51	R\$ 368.430,00
Não houve outras proponentes.			



HEF
Hospital Estadual de
Formosa Dr. César
Saad Fayad

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PROPONENTE: INFINITE SAUDE HOME ASSISTENCIA ENFERMAGEM DOMICILIAR LTDA - CNPJ nº 35.286.751/0001-09.

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, bem como atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP.

Análise Jurídica e Fiscal: A empresa atendeu a todos os requisitos de habilitação jurídica e fiscal da RFP.

Análise Técnica: A empresa atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP.

RESULTADO: CLASSIFICADA

ANDRE FONSECA

LEME:27522619858

Assinado de forma digital
por ANDRE FONSECA
LEME:27522619858

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

PROPOSTA COMERCIAL

Ao

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta RFP 026/2025 para a prestação de serviços de Remoção Hospitalar - Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF).

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	INFINITE SAUDE HOME ASSISTENCIA ENFERMAGEM DOMICILIAR LTDA
CNPJ/CPF:	35.286.751/0001-09
Inscrição Estadual:	0794705400142
Endereço:	Qd. QS 5, Rua 600, SN, Lote 21, Loja 03, Edifício C Clínica Dr. Carlos Manguiera, Areal, Brasília/DF, CEP: 71.955-100
Telefone:	(61) 9 8130-0200
E-mail:	administrativo@infinitesaude.com.br
Contato:	(61) 3532-6973
Dados Bancários:	Banco do Brasil Agência: 4275-7 Conta Corrente: 17542-0

B – PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL
01	Serviço de Transporte em Ambulância Tipo USB e USA	R\$ 249.000,00

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🖱️ www.infinitesaude.com.br

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Brasília / DF, 18 de setembro de 2025

VALDINEI
VALERIO DA
SILVA:66906164953
3

Assinado de forma digital
por VALDINEI VALERIO
DA SILVA:66906164953
Dados: 2025.09.18
11:23:34 -03'00'

Valdinei Valério da Silva
Sócio Majoritário

PROPOSTA TÉCNICA INFINITE

REFERENTE: RFP nº 026/2025 – IMED / Hospital Estadual Formosa – Dr. César Saad Fayad (HEF)

1. IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

Razão Social: INFINITE SAÚDE HOME ASSISTÊNCIA ENFERMAGEM DOMICILIAR LTDA

Nome Fantasia: INFINITE SAÚDE HOME

CNPJ: 35.286.751/0001-09

Endereço: Q QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 03, Edifício C Clin Dr. Carlos Man, Areal (Águas Claras), Brasília – DF, CEP 71.955-100

Telefone: (61) 9183-9418

E-mail: assistencia@infinite.com.br, marcelo.pedrosa@infinitesaude.com.br

Responsável Técnico Médico:

Dr. Newton Fernandes Bastos – Médico Clínico Geral
CRM-DF nº 21493

Responsável Técnico de Enfermagem:

Dra. Raiana Santos Nascimento
Coren / DF: 770147

2. OBJETIVO DA PROPOSTA

A presente proposta tem como objetivo apresentar, em atendimento à RFP nº 026/2025 do IMED, as condições técnicas, operacionais e legais para a **prestação de serviços de Remoção Hospitalar – Transporte em Ambulâncias**, contemplando veículos de última geração, equipes multiprofissionais altamente capacitadas, equipamentos hospitalares completos, medicamentos padronizados e insumos hospitalares, tudo em conformidade com as normas vigentes do **Ministério da Saúde, ANVISA, ABNT, CONTRAN e Secretaria Estadual de Saúde de Goiás**.

Nosso compromisso é assegurar **agilidade, eficiência, segurança e humanização** no transporte inter-hospitalar e nas remoções demandadas pelo Hospital Estadual de Formosa – Dr. César Saad Fayad (HEF), garantindo conformidade integral ao **Contrato de Gestão nº 050/2022 firmado entre o IMED e o Estado de Goiás**.



BRASÍLIA/DF

QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200



GOIÂNIA/GO

Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419



@infinite_saude
www.infinitesaude.com.br

Equipamentos Hospitalares

As ambulâncias serão equipadas com materiais de ponta, novos e calibrados, conforme Portaria MS nº 2.048/2002:

- **Monitor multiparamétrico portátil** (ECG, oximetria, PNI, frequência respiratória).
- **Cardioversor/desfibrilador bifásico** com pás adulto e infantil.
- **Ventilador pulmonar mecânico portátil** para suporte avançado.
- **Bombas de infusão volumétrica e seringa** (mínimo 2 unidades por USA).
- **Aspirador portátil** elétrico e/ou a vácuo.
- **Sistema de oxigênio** com cilindros fixos e portáteis (dentro da ambulância e de reserva).
- **Kit de vias aéreas completas:** ambu adulto/infantil, cânulas orofaríngeas, tubos endotraqueais, máscara laríngea, laringoscópio com lâminas.
- **Materiais de imobilização:** pranchas rígidas, talas, colares cervicais adulto e pediátrico.
- **Kits de parto de emergência e ressuscitação neonatal.**
- **EPI completo:** luvas, máscaras N95, óculos, aventais impermeáveis, protetores faciais.

Controle de qualidade: todos os equipamentos terão certificado de calibração atualizado, com relatórios preventivos e corretivos enviados mensalmente ao IMED/HEF.

Gestão Operacional e Controle

- **Protocolos técnicos e POPs** implementados e validados em conjunto com o HEF.
- **Escalas operacionais** enviadas com antecedência e substituições imediatas em caso de faltas.
- **Indicadores SLA monitorados mensalmente:**
 - Tempo de resposta USB ≤ 10 min | USA ≤ 60 min.
 - Higienização registrada ≥ 27 dias/mês.
 - ≥ 95% de equipamentos e insumos disponíveis.
 - ≤ 5% de manifestações queixosas em pesquisas internas.
- Cumprimento integral da **LGPD (Lei nº 13.709/2018)** na proteção de dados sensíveis dos pacientes.
- **Relatórios mensais** de serviços, manutenção preventiva/corretiva e indicadores de performance.
- Disponibilização de **canal de acionamento 24h (telefone e WhatsApp)** para abertura de chamados.

Dessa forma, a Infinite Saúde apresenta um **plano técnico-operacional completo**, com frota moderna (**Ford Transit 2023 – USB / Renault Master 2025 – USA**), equipes capacitadas, equipamentos hospitalares atualizados, medicamentos e insumos padronizados, assegurando ao IMED/HEF qualidade, eficiência e segurança na execução dos serviços de remoção hospitalar.

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

3. ESTRUTURA OPERACIONAL

3.1 FROTA DE AMBULÂNCIAS

. Frota Veicular

A Infinite Saúde disponibilizará duas ambulâncias de última geração, ambas dentro do limite máximo de 3 anos de fabricação exigido no edital, garantindo confiabilidade, segurança e eficiência operacional:

- **Unidade de Suporte Básico – USB (Tipo B):**
 - Veículo: **Ford Transit – Ano/Modelo 2023.**
 - Adaptado conforme **ABNT NBR 14561 e Portaria MS nº 2.048/2002.**
 - Estrutura interna equipada com maca retrátil tipo fowler, pranchas rígidas, sistema de oxigênio central, armários para insumos, iluminação clínica LED e climatização.
 - Disponibilidade: **24 horas/dia, 7 dias/semana**, com tempo máximo de resposta de **10 minutos** após acionamento.
- **Unidade de Suporte Avançado – USA (Tipo D / UTI Móvel):**
 - Veículo: **Renault Master – Ano/Modelo 2025.**
 - Configurada como **UTI móvel**, obedecendo integralmente às normas do Ministério da Saúde e às resoluções do CONTRAN.
 - Estrutura com amplo espaço interno, sistema elétrico redundante, rede de oxigênio com cilindros fixos e portáteis, suportes suspensos, macas de transporte avançado, iluminação cirúrgica e climatização.
 - Disponibilidade: **24 horas/dia, 7 dias/semana**, com tempo máximo de resposta de **60 minutos**.

3.2 EQUIPE TÉCNICA

A operação será realizada por **profissionais certificados, registrados e capacitados**, escalados de acordo com o tipo de unidade:

- **USB – Ford Transit 2023 (Tipo B):**
 - Condutor motorista socorrista (CNH com EAR + Curso de Transporte de Emergência válido).
 - Técnico(a) de enfermagem (COREN ativo, experiência em remoção e suporte básico de vida).
- **USA – Renault Master 2025 (Tipo D/UTI Móvel):**
 - Condutor motorista socorrista.
 - Enfermeiro(a) (COREN ativo, capacitado em suporte avançado de vida).

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

- Médico(a) (CRM ativo, habilitação em emergências/UTI).

Exigências cumpridas:

- Registro de todos no **CNES** da unidade hospitalar.
- Escalas mensais enviadas até o dia 20 do mês anterior.
- Substituição imediata em casos de ausência.
- Uniformização padronizada com crachá HEF e uso obrigatório de EPI (NR-32/2005).
- Programa de **Educação Continuada** com capacitações periódicas (suporte básico e avançado de vida, biossegurança, protocolos HEF).
- **Protocolos:** Escalas mensais, registro no CNES, uso de EPIs (NR 32), capacitação continuada em até 60 dias.

4. INSUMOS E EQUIPAMENTOS

4.1 Medicamentos de Suporte Vital

- **Vasoativos e antiarrítmicos:** Adrenalina, Amiodarona, Atropina, Dopamina, Dobutamina, Noradrenalina, Lidocaína.
- **Anticonvulsivantes e sedativos:** Diazepam, Midazolam, Fenitoína.
- **Analgésicos e antitérmicos:** Dipirona, Paracetamol, Tramadol, Morfina.
- **Anti-hipertensivos e vasodilatadores:** Nitroglicerina, Hidralazina, Nitroprussiato de Sódio, Captopril sublingual.
- **Diuréticos e suporte clínico:** Furosemida, Manitol, Espironolactona.
- **Agentes metabólicos e emergenciais:** Glicose hipertônica (50%), Glicose 5% e 10%, Gluconato de cálcio, Cloreto de potássio, Bicarbonato de sódio.
- **Corticosteroides:** Hidrocortisona, Metilprednisolona, Dexametasona.
- **Antibióticos de emergência:** Ceftriaxona, Ampicilina-Sulbactam, Cefepima (estoque mínimo para uso em sepse).
- **Antieméticos:** Ondansetrona, Metoclopramida.
- **Broncodilatadores:** Salbutamol spray/nebulização, Ipratrópio.
- **Adjuvantes de emergência obstétrica:** Ocitocina, Misoprostol (em kit parto).
- **Anticoagulantes/antiagregantes:** Ácido acetilsalicílico, Heparina sódica.
- **Antialérgicos:** Prometazina, Dexclorfeniramina.
- **Outros de suporte avançado:** Naloxona (antagonista opioide), Flumazenil (antagonista benzodiazepínico).

4.2 Soluções Parenterais

- **Cristaloides:**
 - Soro fisiológico 0,9% (SF)

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

♥ @infinite_saude
www.infinitesaude.com.br

- Ringer Lactato
- Soro glicosado 5% e 10%
- **Hiperosmolares:**
- Manitol 20%
- Solução salina hipertônica (3% e 7,5%)
- **Soluções especiais:**
- Bicarbonato de sódio 8,4%
- Gluconato de cálcio 10%
- Cloreto de potássio 19,1% (uso diluído e controlado)
- **Coloides (quando indicado):** Amido hidroxietílico, Gelatina polimérica (dependendo de protocolos locais).
- **Materiais de acesso venoso:**
- Cateteres venosos periféricos (14G, 16G, 18G, 20G, 22G, 24G)
- Cateteres venosos centrais (duplo e triplo lúmen)
- Dispositivos intraósseos (adulto e pediátrico)
- Agulhas intramusculares, subcutâneas e scalp (butterfly)
- **Materiais de sondagem e suporte:**
- Sondas vesicais de demora (nº 12 a 22)
- Sondas nasogástricas/nasoenterais
- Tubos endotraqueais com cuff e sem cuff
- Máscaras laríngeas de diversos tamanhos
- Cânulas orofaríngeas e nasofaríngeas
- **Materiais de curativo e assepsia:**
- Gazes estéreis e não estéreis
- Compressas cirúrgicas
- Ataduras de crepe e elásticas
- Fitas microporosas e esparadrapo hipoalergênico
- Curativos transparentes estéreis
- Soluções antissépticas (clorexidina alcoólica, PVPI, álcool 70%)
- **Materiais de proteção individual (EPI):**
- Luvas de procedimento e estéreis
- Máscaras cirúrgicas, N95/PFF2
- Aventais descartáveis impermeáveis
- Gorro, propés, óculos e protetores faciais
- **Materiais respiratórios e de aspiração:**
- Máscaras de oxigênio com reservatório
- Cânulas nasais (adulto e pediátrico)
- Ambu com reservatório e válvula unidirecional (adulto, infantil, neonatal)
- Aspiradores cirúrgicos descartáveis
- Filtros HEPA para ventilação mecânica
- **Kits específicos:**
- Kit parto (campo estéril, pinças, tesoura, aspiração neonatal, oxigênio neonatal, ocitocina, misoprostol, gases estéreis, clamps de cordão)

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📷 @infinite_saude
👉 www.infinitesaude.com.br

- Kit PCR (adrenalina, amiodarona, desfibrilador, oxigênio, via aérea avançada, aspirador portátil)
- Kit trauma (prancha rígida, talas imobilizadoras, colares cervicais de vários tamanhos)
- Kit entubação
- **Laringoscópios:** cabo adulto e pediátrico, com lâminas curvas (Macintosh nº 2, 3 e 4) e retas (Miller nº 0, 1 e 2).
- **Tubos endotraqueais:** com cuff e sem cuff, do nº 2,5 ao nº 9,5, com linhas radiopacas e balonete de alta complacência.
- **Estiletos maleáveis:** adultos e pediátricos, com extremidade arredondada.
- **Máscaras laringeas:** tamanhos 1 a 5, para uso em via aérea difícil.
- **Cânulas orofaríngeas (Guedel):** nº 0 a 5, identificadas por cores.
- **Cânulas nasofaríngeas:** em tamanhos pediátricos e adultos.
- **Pinça de Magill:** adultos e pediátricos.
- **Lubrificante hidrossolúvel estéril.**
- **Fitas/fitas adesivas e fixadores de tubo endotraqueal.**
- **Aspirador portátil:** com sondas de aspiração (nº 6 a 14).
- **Dispositivos alternativos de via aérea:** combitubo ou tubo laríngeo (dependendo da padronização do serviço).
- **Capnógrafo portátil:** para confirmação de intubação traqueal (nas USA).

4.4 Controle de Qualidade e Conformidade

Controle de Qualidade e Armazenamento de Medicamentos, Insumos e Materiais

A Infinite Saúde adota protocolos rigorosos de **controle de qualidade, rastreabilidade e armazenamento** de todos os medicamentos, insumos hospitalares e materiais de intubação/parto, em conformidade com a **Vigilância Sanitária, RDC ANVISA nº 306/2004 e Portaria MS nº 2.048/2002.**

4.7.1 Medicamentos e Insumos

- **Vigilância Sanitária:** todos os lotes são registrados em planilhas digitais com rastreabilidade de número de lote, validade e data de entrada.
- **Método PVPS (Primeiro que Vence, Primeiro que Sai):** aplicado a todo o estoque de medicamentos e insumos, reduzindo risco de perdas e vencimentos.
- **Check-list de validade:** conferência obrigatória em **cada troca de plantão**, com dupla checagem e assinatura digital ou física.
- **Armazenamento:** medicamentos termolábeis acondicionados em caixas térmicas entre 2 °C e 8 °C, com monitoramento de temperatura; demais itens armazenados em locais protegidos da luz, umidade e calor.

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

- **Relatórios mensais:** inventário consolidado contendo consumo, reposição e prazos de validade, disponibilizados ao IMED/HEF para auditoria.

4.7.2 Material de Intubação

- **Checação diária:** integridade e funcionamento dos laringoscópios (teste de lâmpadas e baterias).
- **Estoque mínimo:** 2 unidades por tamanho de tubo endotraqueal em cada ambulância.
- **Reposição imediata:** substituição de qualquer material danificado, vencido ou de uso único após cada atendimento.
- **Controle documental:** registros de conferência arquivados e disponíveis para inspeção do IMED/HEF.

4.7.3 Kit Parto

- **Verificação semanal:** controle da validade de medicamentos obstétricos (ocitocina, misoprostol, sulfato de magnésio) e dos insumos estéreis.
- **Esterilização periódica:** instrumentais metálicos submetidos a processos de esterilização conforme protocolo.
- **Armazenamento:** maleta rígida, lacrada, identificada e de fácil acesso, garantindo mobilização imediata em emergências obstétricas.
- **Reposição imediata:** após cada utilização, o kit é reabastecido integralmente.
- **Registros de checagem:** assinados pelo responsável técnico de enfermagem, com rastreabilidade para auditoria.

5. MANUTENÇÃO E GESTÃO DA FROTA

A Infinite Saúde garante que toda a frota e os equipamentos vinculados à prestação do serviço de Remoção Hospitalar atendem às exigências de **qualidade, disponibilidade, segurança e conformidade normativa**, assegurando a continuidade operacional sem prejuízo à assistência.

5.1 Caracterização da Frota

- **Unidade de Suporte Básico (USB – Tipo B):** Ford Transit – Ano/Modelo 2023, com até 03 anos de fabricação. Adaptada conforme **ABNT NBR 14561** e **Portaria MS nº 2.048/2002**, com layout interno ergonômico, sistema elétrico dimensionado para equipamentos médicos e espaço para acompanhante.
- **Unidade de Suporte Avançado (USA – Tipo D/UTI Móvel):** Renault Master – Ano/Modelo 2025, com até 03 anos de fabricação. Configurada

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

como UTI móvel, equipada com rede de oxigênio fixa e portátil, suportes suspensos, climatização reforçada, iluminação clínica e espaço para equipe multiprofissional.

5.2 Políticas de Manutenção

- **Manutenção preventiva:** realizada em concessionárias autorizadas ou oficinas homologadas, conforme manual do fabricante ou a cada 10.000 km, o que ocorrer primeiro. Inclui inspeção completa de freios, pneus, suspensão, sistema elétrico, motor e equipamentos médicos embarcados.
- **Manutenção corretiva:** atendimento imediato em caso de falha mecânica ou elétrica, com unidade reserva sempre disponível para substituição. Registro de ocorrência com identificação do defeito, tempo de indisponibilidade e solução aplicada.
- **Check-lists operacionais:**
 - **Diário:** conferência de pneus, freios, combustível, oxigênio, iluminação, sirene/giroflex, higienização interna e equipamentos médicos.
 - **Diário:** teste funcional de desfibrilador, ventilador mecânico, monitor multiparamétrico, bombas de infusão e aspirador portátil.
 - **Mensal:** revisão geral do veículo e inventário de insumos e equipamentos embarcados.

5.3 Relatórios de Gestão

- Emissão de **relatórios mensais** de manutenção preventiva e corretiva, contendo: identificação da ambulância (placa, ano/modelo, patrimônio interno), manutenções realizadas, peças substituídas, próximas revisões programadas e status de garantia.
- Relatórios assinados pelo **responsável técnico mecânico** e pelo **Diretor Técnico de Enfermagem**, atestando a plena aptidão de veículos e equipamentos para uso hospitalar.

5.4 Substituição Imediata

- Em caso de indisponibilidade de qualquer ambulância, será providenciada **substituição imediata** por unidade reserva de mesma categoria, com até 03 anos de fabricação, garantindo **continuidade integral** dos serviços.
- Cada substituição será registrada em relatório, com data, motivo e tempo de resposta até a reposição.

5.5 Gestão de Equipamentos Médicos Embarcados

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🖱️ www.infinitesaude.com.br

- Todos os equipamentos possuem **certificados de calibração válidos**, obedecendo à periodicidade recomendada pelos fabricantes.
- **Manutenção preventiva** semestral em laboratório autorizado e **corretiva imediata** em caso de falha.
- Inventário atualizado com número de série, data da última calibração e previsão da próxima calibração.

5.6 Sistema de Qualidade e Conformidade

- A Infinite Saúde adota práticas de **Gestão da Qualidade** em conformidade com a **RDC ANVISA nº 63/2011** e **ISO 9001:2015**, assegurando rastreabilidade de todos os processos.
- Todos os veículos e equipamentos possuem **controle documental digital**, incluindo histórico de manutenção, revisões, certificações e calibrações, disponível para auditoria pelo IMED/HEF a qualquer momento.
- Indicador de **Disponibilidade Técnica ≥ 98%**, monitorado mensalmente.

Dessa forma, a Infinite Saúde assegura que a **manutenção e gestão da frota** são conduzidas de forma rigorosa, garantindo **segurança, confiabilidade e disponibilidade contínua**, em plena conformidade com o Termo de Referência e com as legislações vigentes.

6. PROTOCOLOS TÉCNICOS E BIOSSEGURANÇA

A Infinite Saúde implanta e mantém **protocolos técnicos e de biossegurança estruturados em Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)**, elaborados em conformidade com as normativas nacionais (**Portaria MS nº 2.048/2002, NR-32/2005, RDC ANVISA nº 306/2004, Resolução CONAMA nº 358/2005, RDC ANVISA nº 63/2011**) e em alinhamento com as diretrizes do **Hospital Estadual de Formosa (HEF)**.

Todos os POPs são revisados semestralmente pelo **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)** e pela **Diretoria Técnica**, garantindo atualização contínua com base em evidências científicas e legislação vigente.

6.1 Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)

POPs assistenciais e operacionais:

- **Atendimento pré e intra-transporte:** avaliação clínica inicial, estabilização hemodinâmica, monitorização multiparamétrica, checklist de oxigênio e vias aéreas, registro em ficha clínica padronizada e comunicação com o destino.

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

- **Segurança do paciente:** identificação nominal e conferência de pulseira, conferência de prescrição médica, checklist de transporte (avaliação ABCDE), registro em prontuário e comunicação estruturada entre equipes (método SBAR).
- **Transporte inter-hospitalar:** critérios de acionamento definidos por protocolo do HEF, documentação obrigatória (resumo de alta, exames, laudos), acionamento de equipe de destino, relatório final de transporte assinado pela equipe.
- **Emergência e reanimação:** suporte básico e avançado de vida (BLS/ACLS), seguindo diretrizes da American Heart Association (AHA, última edição), com protocolos de via aérea difícil, PCR, reanimação neonatal e trauma (ATLS/PHTLS).
- **Gestão de medicamentos e insumos:** conferência dupla a cada troca de plantão, controle por lote e validade, rastreabilidade digital e metodologia **PVPS/FEFO** (Primeiro que Vence, Primeiro que Sai).
- **Higienização de veículos e equipamentos:** protocolos diferenciados para limpeza concorrente (após cada transporte), terminal (semanal ou pós-casos infectocontagiosos) e desinfecção de alto nível de equipamentos críticos.

6.2 Biossegurança e Saúde Ocupacional

- Cumprimento integral da **NR-32/2005**, garantindo segurança contra riscos biológicos, químicos, físicos e ergonômicos.
- **EPI obrigatório** por função:
 - Condutores: luvas de procedimento, máscara PFF2, óculos de proteção.
 - Técnicos e enfermeiros: luvas estéreis/procedimento, máscara PFF2, protetor facial, avental impermeável, gorro e propés.
 - Médicos: EPI completo para suporte avançado e kits de barreira em atendimentos críticos.
- Programas institucionais obrigatórios: **PPRA, PCMSO e PGRSS** implantados e auditáveis.
- Treinamentos periódicos em biossegurança: prevenção de acidentes com perfurocortantes, protocolos pós-exposição, higiene das mãos (OMS – “5 Momentos para Higienização das Mãos”), isolamento e precauções por tipo de transmissão.
- Monitoramento de saúde ocupacional: exames admissionais, periódicos e pós-exposição, com registros arquivados por 20 anos.

6.3 Gestão de Resíduos (PGRSS)

- **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)** específico para frota de ambulâncias, aprovado pelo HEF.
- **Fluxo de segregação normatizado:**

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

♥ @infinite_saude
www.infinitesaude.com.br

- **Grupo A:** infectantes (gazes, equipamentos com sangue/fluidos).
- **Grupo B:** químicos (ampolas de medicamentos, resíduos de limpeza hospitalar).
- **Grupo D:** resíduos comuns (papel, plástico não contaminado).
- **Grupo E:** perfurocortantes (agulhas, lâminas), em caixa rígida com descarte após 2/3 de sua capacidade.
- **Acondicionamento:** recipientes padronizados, com simbologia e cores normatizadas pela ANVISA.
- **Coleta e transporte:** empresa licenciada, com emissão de Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR) e relatórios mensais enviados ao IMED/HEF.

6.4 Higienização e Controle

- **Higienização diária:** limpeza interna e externa obrigatória, com uso de saneantes de amplo espectro aprovados pela ANVISA.
- **Higienização terminal:** semanal ou pós-transporte de pacientes com doenças infectocontagiosas, seguindo POP com desinfecção de alto nível.
- **Controle microbiológico:** coleta periódica de swabs de superfícies críticas (maca, ventilador, pranchas) para monitoramento da carga bacteriana, em parceria com o CCIH do HEF.
- **Registro digital:** checklists de higienização assinados por responsável, armazenados em nuvem e auditáveis.

6.5 Indicadores de Qualidade e Biossegurança

- Conformidade dos POPs executados: $\geq 95\%$.
- Higienização diária registrada: ≥ 27 dias/mês.
- Disponibilidade de EPIs: 100% em todos os turnos.
- Gerenciamento correto de resíduos (auditoria PGRSS): $\geq 98\%$.
- Taxa de incidentes com perfurocortantes: ≤ 1 caso/ano.
- Conformidade nos testes microbiológicos de superfícies: $\geq 95\%$.

7. INDICADORES DE DESEMPENHO (SLA)

A Infinite Saúde adota um sistema estruturado de **Service Level Agreement (SLA)**, baseado em métricas assistenciais, técnicas e gerenciais, que assegura a qualidade do atendimento, a continuidade operacional e a transparência na prestação dos serviços.

Todos os indicadores são monitorados em **tempo real** (via check-lists digitais, telemetria veicular e relatórios operacionais) e auditados **mensalmente**, com envio de consolidados ao IMED/HEF. Em caso de não conformidade, é elaborado **Plano de Ação Corretiva (PAC)** em até **2 dias úteis**, com definição de responsável, prazo e medidas preventivas.

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

7.1 Indicadores Operacionais

- **Tempo de Resposta ao Acionamento:**
 - USB (Unidade de Suporte Básico): ≤ 10 minutos após acionamento.
 - USA (Unidade de Suporte Avançado/UTI Móvel): ≤ 60 minutos após acionamento.
 - Meta de Conformidade: ≥ 95% dos atendimentos dentro do prazo.
 - Monitoramento: telemetria/GPS e registros da Central de Regulação.
- **Disponibilidade da Frota e Equipamentos:**
 - Veículos e equipamentos hospitalares disponíveis e aptos para uso em ≥ **95%** do tempo.
 - Unidade reserva acionada em ≤ 30 minutos em caso de falha.
- **Evidência:** relatórios de manutenção preventiva/corretiva.
- **Cumprimento de Escalas de Profissionais:**
 - ≥ 98% das escalas preenchidas conforme programação.
 - Substituição imediata em caso de ausência ou impedimento.
 - Evidência: planilhas de escala e registros de presença.

7.2 Indicadores de Higienização e Biossegurança

- **Higienização dos Veículos:**
 - Registro mínimo de **27 higienizações mensais por ambulância**, incluindo limpeza concorrente (após cada transporte) e terminal (semanal/pós-caso infectocontagioso).
 - **Meta:** ≥ 100% de conformidade.
 - **Evidência:** check-lists assinados e digitalizados.
- **Gestão de Resíduos:**
 - Conformidade com RDC 306/2004 e CONAMA 358/2005 ≥ **98%**.
 - Segregação por grupos (A, B, D, E), coleta seletiva e MTR emitido.
- **Disponibilidade de EPIs:**
 - 100% dos plantões com EPIs completos (luvas, máscaras PFF2, óculos, aventais impermeáveis, protetores faciais).
 - **Meta:** zero plantões com falha de EPI.
- **Controle Microbiológico de Superfícies:**
 - ≥ **95%** de conformidade em testes microbiológicos de superfícies críticas (macas, ventiladores, pranchas).
 - Monitoramento realizado em parceria com o CCIH/HEF.

7.3 Indicadores de Qualidade Assistencial

- **Satisfação dos Usuários/Pacientes:**
 - ≥ **95%** de avaliações positivas em pesquisas de satisfação aplicadas ao término do atendimento.
 - **Taxa de queixas formais:** ≤ **5%** do total de atendimentos.

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

♥ @infinite_saude
www.infinitesaude.com.br

- **Eventos Adversos Relacionados ao Transporte:**
 - $\leq 1\%$ dos atendimentos.
 - Notificação imediata ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP/HEF).
- **Fidedignidade da Documentação Assistencial:**
 - $\geq 98\%$ de relatórios de transporte preenchidos corretamente e entregues em até 24h.

7.4 Indicadores de Gestão e Conformidade

- **Entrega de Relatórios Mensais:**
 - 100% até o 5º dia útil de cada mês.
 - Incluindo: desempenho operacional, manutenção, biossegurança, gestão de insumos e incidentes.
- **Treinamento e Educação Continuada:**
 - $\geq 90\%$ dos profissionais com capacitação atualizada em emergências, biossegurança e protocolos HEF.
 - Indicador auditado trimestralmente.
- **Disponibilidade Técnica Global:**
 - $\geq 98\%$ de disponibilidade combinada de frota, equipe, equipamentos e insumos.
 - **Meta de excelência:** 100% de disponibilidade crítica (desfibrilador, oxigênio, ventilador mecânico).

7.5 Gestão das Não Conformidades

- **Deteção:** via check-list diário, supervisão, auditoria interna ou reclamação registrada.
- **Registro:** abertura de relatório de não conformidade em até 24h.
- **Plano de Ação Corretiva (PAC):** elaborado em até **2 dias úteis**, com definição de:
 - Causa raiz (método Ishikawa ou 5 Porquês).
 - Responsável designado.
 - Prazo de execução.
 - Medidas preventivas para evitar recorrência.
- **Monitoramento:** acompanhamento até encerramento da pendência, com evidência documentada.

8. OBRIGAÇÕES COMPLEMENTARES

A Infinite Saúde assegura o cumprimento de todas as exigências contratuais e legais, ampliando a qualidade do serviço por meio de práticas de gestão, comunicação e suporte logístico às equipes, conforme segue:

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🖱️ www.infinitesaude.com.br

8.1 Cumprimento da LGPD

- Observância integral da **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**, garantindo a confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados pessoais e sensíveis dos pacientes.
- Implantação de **políticas internas de segurança da informação**, com controle de acesso, criptografia de dados digitais e treinamento específico dos colaboradores sobre sigilo profissional e confidencialidade.
- Relatórios de conformidade disponíveis para auditoria do IMED/HEF.

8.2 Relatórios Mensais de Atividades

- Elaboração e envio de **relatórios gerenciais mensais** ao IMED/HEF, contemplando:
 - Atendimentos realizados (quantitativo, perfil clínico, indicadores SLA).
 - Manutenção preventiva/corretiva da frota e equipamentos.
 - Relatórios de biossegurança e gestão de resíduos.
 - Indicadores de satisfação e não conformidades com respectivos planos de ação.

8.3 Comunicação e Acionamento 24h

- Disponibilização de **Central de Atendimento 24 horas/dia, 7 dias/semana**, por:
 - **Telefone fixo e celular institucional.**
 - **Aplicativo de mensagens (WhatsApp Business)**, com registro de protocolos de acionamento.
- Garantia de resposta imediata e acompanhamento em tempo real dos chamados via GPS/telemetria.

8.4 Gestão de Recursos Humanos e Logística

- Responsabilidade integral da Infinite Saúde pelo **fornecimento de alimentação, uniforme completo e transporte** de todos os colaboradores alocados na operação.
- Uniformização padrão com crachá de identificação, EPIs conforme NR-32 e padronização visual da equipe em consonância com a identidade do HEF.
- Garantia de escala completa de profissionais, com substituição imediata em caso de ausência.

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

9. EXPERIÊNCIA ANTERIOR

A proponente declara possuir **comprovada experiência em serviços de transporte e remoção hospitalar**, conforme demonstrado nos atestados e contratos apresentados em anexo, que comprovam a execução de atividades similares às exigidas neste certame.

10.1 Atestados de Capacidade Técnica

- **Grupo Bloco – Eneva 2023:** comprovação da prestação de serviços de suporte em saúde e atendimentos em eventos, com registro de desempenho satisfatório, sem qualquer restrição técnica ou comercial.
- **Alliance Facilities:** comprovação de serviços realizados em eventos esportivos e culturais de grande porte (campeonatos de futsal, futebol de cegos, kickboxing, corrida de rua, torneios e circuitos equestres), todos executados com excelência e fiel cumprimento contratual.

10.2 Termo Aditivo – Plano de Saúde Quality

A Infinite Saúde é prestadora credenciada junto ao **Plano de Saúde Quality Pró-Saúde**, por meio de contrato e termo aditivo que incluem **remoções de pacientes em ambulâncias de suporte básico (USB) e suporte avançado/UTI móvel (USA)**, em caráter eletivo e de urgência/emergência. O contrato prevê atuação no **Distrito Federal e entorno** assegurando tempo de resposta adequado e plena conformidade regulatória.

10.3 Atendimentos Particulares

Além dos contratos institucionais e convênios, a Infinite Saúde realiza **diversos atendimentos pré-hospitalares de forma particular**, contemplando:

- **Remoções inter-hospitalares e domiciliares no Distrito Federal e entorno.**
- **Viagens interestaduais eletivas e emergenciais**, com suporte básico (USB) e avançado (USA/UTI móvel), assegurando segurança, conforto e acompanhamento multiprofissional durante todo o trajeto.
- **Suporte a pacientes clínicos e críticos**, incluindo transporte de pacientes em ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, monitorização contínua e acompanhamento médico/enfermagem especializado.
- **Operação 24h/dia, 7 dias/semana**, com frota própria e equipe multiprofissional em regime de prontidão.

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🖱️ www.infinitesaude.com.br

10. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

A Infinite Saúde apresenta um **cronograma técnico de implantação** do serviço, estruturado em etapas progressivas, assegurando a continuidade assistencial sem impacto negativo para o Hospital Estadual de Formosa (HEF).

Etapas de Implantação

- **D0 – Assinatura do Contrato**
 - Formalização junto ao IMED/HEF.
 - Designação oficial do **Diretor Técnico Responsável** e do **Ponto Focal de Comunicação**.
 - Início do processo de mobilização de frota, equipamentos e equipe.
- **D+5 – Início da Operação**
 - Implantação operacional do serviço em até **05 dias corridos** após assinatura do contrato.
 - Ambulâncias USB (Ford Transit 2023) e USA (Renault Master 2025) já alocadas no HEF, equipadas e calibradas.
 - Equipes multiprofissionais escaladas, uniformizadas e cadastradas no CNES.
 - Protocolos técnicos e POPs integrados ao fluxo de trabalho do hospital.
- **D+30 – Relatório de Conformidade Inicial**
 - Entrega do primeiro relatório técnico, contendo:
 - Verificação documental (registros de veículos, calibração de equipamentos, CNES dos profissionais).
 - Inventário inicial de medicamentos, insumos e EPIs.
 - Indicadores preliminares de SLA (tempo de resposta, disponibilidade, higienização).
- **D+60 – Implantação do Programa de Educação Continuada**
 - Início das capacitações periódicas em:
 - **Biossegurança (NR-32, PGRSS, EPIs).**
 - **Protocolos de transporte inter-hospitalar e segurança do paciente.**
 - **Emergências (BLS, ACLS, PHTLS, reanimação neonatal).**
 - Meta: ≥ 90% da equipe treinada até D+60.
- **Mensalmente (a partir de D+30)**
 - **Relatórios Gerenciais** entregues ao IMED/HEF, contendo:
 - Produção assistencial (número e perfil de remoções).
 - Indicadores SLA (tempo de resposta, disponibilidade técnica, higienização, biossegurança, satisfação).
 - Relatórios de manutenção preventiva/corretiva da frota.
 - Gestão de resíduos e conformidade ambiental.
 - Planos de ação para não conformidades identificadas.

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

11. CONFORMIDADE LEGAL E REGULAMENTAR

A Infinite Saúde reafirma seu compromisso com a **segurança jurídica, técnica, operacional e sanitária** na prestação dos serviços de remoção hospitalar, observando de forma **integral, contínua e auditável** todas as legislações, normativas e resoluções aplicáveis ao setor.

11.1 Normas e Regulamentos Atendidos

- **Portaria MS nº 2.048/2002**

Aplicada na totalidade, estabelece diretrizes para transporte inter-hospitalar, protocolos assistenciais e requisitos mínimos de estrutura. A Infinite Saúde cumpre por meio da:

- Utilização de ambulâncias Tipo B (USB) e Tipo D (USA/UTI móvel) configuradas segundo exigências técnicas;
- Equipes multiprofissionais capacitadas em BLS, ACLS, PHTLS e protocolos do SAMU/Ministério da Saúde;
- Check-lists assistenciais baseados na metodologia **ABCDE** para cada atendimento.

- **RDC ANVISA nº 306/2004**

Normatiza o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (RSS). A Infinite Saúde adota **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)** específico para frota, com:

- Segregação imediata em lixeiras identificadas por cores e símbolos;
- Coleta de perfurocortantes em caixas rígidas descartáveis;
- Armazenamento temporário seguro até a coleta externa;
- Registro em planilhas digitais com emissão de relatórios mensais.

- **Resolução CONAMA nº 358/2005**

Regula o tratamento e destinação final de resíduos de saúde. O cumprimento se dá pela:

- Contratação de empresa licenciada para coleta e destinação final;
- Emissão de **Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR)** a cada coleta;
- Auditoria interna trimestral para rastreabilidade da destinação ambiental.

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🖱️ www.infinitesaude.com.br

- **ABNT** **NBR** **14561**
Norma técnica que especifica os requisitos para veículos de atendimento de urgência. Aplicada pela:
 - Customização da frota (Ford Transit 2023 – USB e Renault Master 2025 – USA) com sistemas de oxigênio, iluminação clínica, armários modulares, suportes de equipamentos e climatização;
 - Certificação de instalação elétrica e estrutural para equipamentos médicos.
- **Código de Trânsito Brasileiro – Lei nº 9.503/1997**
Observado por meio de:
 - Licenciamento e regularização documental de todos os veículos;
 - Condutores com **CNH categoria D + curso de transporte de emergência**;
 - Prioridade de trânsito respeitando os artigos 29 e 189 do CTB.
- **Resolução CONTRAN nº 168/2004**
Estabelece cursos obrigatórios para condutores de veículos de emergência. Integralmente cumprida pela Infinite Saúde com a exigência de:
 - Motoristas socorristas com curso atualizado;
 - Certificados arquivados e disponíveis para auditoria do IMED/HEF.
- **LGPD – Lei nº 13.709/2018**
Aplicada integralmente ao tratamento de dados sensíveis de pacientes. A Infinite Saúde garante:
 - Política de **Governança em Dados** aprovada pela Diretoria Técnica;
 - Treinamento de todos os colaboradores sobre sigilo e confidencialidade;
 - Uso de sistemas digitais com acesso restrito e criptografia;
 - Relatórios de conformidade auditáveis pelo IMED/HEF.

CONCLUSÃO

A presente **Proposta Técnica** apresentada pela **Infinite Saúde** demonstra aderência plena às exigências do **Termo de Referência da RFP nº 026/2025**, oferecendo condições **estruturais, operacionais, assistenciais e regulatórias** de excelência para a prestação de serviços de transporte hospitalar junto ao **IMED** e ao **Hospital Estadual de Formosa (HEF)**.

Síntese dos Diferenciais Apresentados

- **Estrutura veicular:** frota composta por ambulâncias modernas, com até 03 anos de fabricação, devidamente configuradas para Suporte Básico (Ford Transit 2023 – Tipo B) e Suporte Avançado/UTI Móvel (Renault Master 2025 – Tipo D).

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

- **Recursos humanos:** equipes multiprofissionais altamente capacitadas (condutor socorrista, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico), registradas em seus conselhos de classe, com escala assegurada 24h/dia, 7 dias/semana.
- **Protocolos assistenciais:** POPs implantados em conjunto com o HEF, contemplando transporte inter-hospitalar, emergências, biossegurança, higienização, gestão de medicamentos e resíduos.
- **Gestão da qualidade:** monitoramento contínuo de SLA com indicadores de tempo de resposta, disponibilidade técnica, conformidade em higienização, biossegurança e satisfação dos usuários, com planos de ação corretivos em até 2 dias úteis.
- **Compliance regulatório:** atendimento integral às normas da ANVISA, Ministério da Saúde, ABNT, CONTRAN, CTB, CONAMA e LGPD, com auditorias internas e registros disponíveis para fiscalização.
- **Compromisso institucional:** operação implantada em até **5 dias após assinatura do contrato**, com relatórios mensais enviados ao IMED/HEF, educação continuada implantada até 60 dias e plena transparência em todos os processos.
- Dessa forma, a Infinite Saúde reafirma seu **compromisso com a eficiência, a segurança do paciente, a conformidade regulatória e a transparência na gestão**, colocando-se à disposição do IMED e do HEF para iniciar a operação com a máxima qualidade e confiabilidade.

Goiânia / GO, 18 de setembro de 2025

Atenciosamente,

VALDINEI VALERIO DA
SILVA:66906164953
3

Assinado de forma digital
por VALDINEI VALERIO DA
SILVA:66906164953
Dados: 2025.09.18
15:13:14 -03'00'

Valdinei Valério da Silva
Sócio Marjoritário

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 026/2025

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Sede: Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000

CNPJ/MF: 19.324.171/0001-02

Filial (para faturamento): Avenida Maestro João Luís do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, Formosa/GO, CEP.: 73.807-745

CNPJ/MF: 19.324.171/0006-09

(ii) Contratada:

Nome: Infinite Saúde Home Assistência Enfermagem Domiciliar Ltda

CNPJ/MF nº 35.286.751/0001-09

Endereço: Rua 600, Quadra QS-5, SN, Lote 21 Loja 03, Edifício Centro Clínico Dr. Carlos Mangueira, Bairro Areal, Águas Claras, Brasília/DF.

B) OBJETO: Prestação de serviços de remoção hospitalar transporte em ambulâncias.

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses contados de sua assinatura, com prorrogação automática, até o fim do Contrato de Gestão firmado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO) ou de novo contrato de gestão que o venha suceder.

D) INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: 01.11.2025.

E) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: R\$ 249.000,00 (duzentos e quarenta e nove mil reais).

F) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

G.1: Para falhas que não estiverem contempladas em SLA no Anexo I, a critério da CONTRATANTE, será aplicada Advertência ou Multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração contratual ou legal cometida, até a 10ª infração ocorrida dentro de um mesmo mês, sendo que este valor será dobrado a partir da 11ª infração dentro do mesmo mês. Caso a infração não seja corrigida até o mês subsequente, a CONTRATADA estará sujeita a novas penalidades pela mesma infração no mês seguinte, até que sejam sanadas;

G.2: de 1% (um por cento) do preço mensal dos Serviços por cada dia de atraso.

G) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para a CONTRATANTE:

- Nome: Luciana Souza

- E-mail: luciana.souza@imed.org.br

2) Para a CONTRATADA:

- Nome: Valdinei Valério da Silva

- E-mail: administrativo@infinitesaude.com.br

- Telefone: (61) 3532-6973 / (61) 98130-0200

H) Anexos:

(a) Anexo I – Termo de Referência;

(b) Anexo II – Proposta Comercial; e

(c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF), tendo em conta que a **CONTRATANTE** é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 050/2022 – SES / GO);

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as Partes qualificadas no **Item A do QUADRO RESUMO** têm entre si justo e acordado, o presente Contrato de Prestação de Serviços (“Contrato”), em conformidade com as seguintes cláusulas e condições, bem como pela legislação vigente, e que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a cumprir, por si e seus eventuais sucessores.

CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO

1.1. - É objeto do presente Contrato a prestação pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** dos serviços descritos no **Item B do QUADRO RESUMO** ("Serviços"), em caráter autônomo e não exclusivo, conforme e nos termos deste Contrato e seus Anexos listados no **Item I do QUADRO RESUMO**.

1.2. - Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições do presente Contrato e os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os termos e condições previstas no Contrato. Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os anexos na ordem em que estão listados acima.

1.3. - Outras atividades que forem correlatas e/ou complementares à efetiva prestação dos Serviços ora contratados também integram o objeto desta cláusula, ainda que não mencionadas expressamente.

1.4. - Os Serviços ora contratados deverão ser prestados com estrita observância à legislação pertinente ora vigente. A **CONTRATADA** assegura para todos os fins que, está apta e em conformidade legal para a execução do presente Contrato, bem como que possui todas as licenças, autorizações, registros, certidões e certificados necessários para o fornecimento do seu objeto, atendendo a todos os requisitos legais.

1.5. - A **CONTRATADA** declara ter ciência de que a **CONTRATANTE** exerce atividade essencial à saúde pública e que os Serviços objeto deste Contrato são essenciais ao atendimento de tal finalidade e, portanto, a **CONTRATADA** não poderá suspender a execução de suas obrigações contratuais sob qualquer hipótese.

1.6. - A **CONTRATADA** declara ter considerado na formação de seus preços as características do local onde serão prestados os Serviços, bem como das condições que poderão afetar o custo, o prazo e a realização dos mesmos. Declara, ainda, ter analisado detalhadamente a natureza e as condições das localidades onde os Serviços serão prestados, inclusive no que se refere às vias e rotas de acesso, dados topográficos, localização, adequação das localidades, condições ambientais locais, clima, condições meteorológicas, geológicas, infraestrutura dos locais passíveis, sendo os preços ofertados pela **CONTRATADA** suficientes para a perfeita prestação dos Serviços.

CLÁUSULA II - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES

2.1 - Serão de integral responsabilidade da **CONTRATADA** todos os ônus e encargos trabalhistas, tributários, fundiários e previdenciários decorrentes dos Serviços objeto deste Contrato, assumindo a **CONTRATADA**, desde já, todos os riscos de eventuais reclamações trabalhistas e/ou tributárias e/ou autuações previdenciárias que envolvam seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos, ainda que propostas contra a **CONTRATANTE** ou quaisquer terceiros, comprometendo-se a **CONTRATADA** a pedir a exclusão da lide da **CONTRATANTE**, bem como

arcar com todos os custos eventualmente incorridos pela mesma em virtude das reclamações em tela.

2.2 - Responsabiliza-se a **CONTRATADA**, também, por todas as perdas, danos e prejuízos causados por culpa e/ou dolo comprovado de seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos na execução deste Contrato, inclusive por danos causados a terceiros.

2.3 - Caso a **CONTRATANTE** seja notificada, citada, autuada, intimada ou condenada em decorrência de quaisquer obrigações fiscais, trabalhistas, tributárias, previdenciárias ou de qualquer natureza, atribuíveis à **CONTRATADA**, ou qualquer dano ou prejuízo causado pela mesma, fica a **CONTRATANTE** desde já autorizada a reter os valores pleiteados de quaisquer pagamentos devidos à **CONTRATADA**, em decorrência deste ou de outros Contratos firmados entre as partes, bem como utilizar tais valores para compensar os custos eventualmente incorridos pela **CONTRATANTE**.

2.4 – A comprovação do cumprimento pela **CONTRATADA** e pelos seus subcontratados dos encargos sociais e trabalhistas e todos os ônus de seu pessoal empregados para a execução dos Serviços é condição para o recebimento dos pagamentos devidos sob este Contrato pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste Contrato e na legislação vigente, obriga-se a **CONTRATADA** a:

- a) fornecer profissionais qualificados para a execução dos Serviços, bem como disponibilizar outros para a cobertura ou substituição dos mesmos, na hipótese de impedimento daqueles;
- b) obedecer às normas de segurança e de higiene do trabalho e aos regulamentos internos da **CONTRATANTE**, inclusive para que a prestação dos Serviços ora contratados não interfira na rotina de trabalho existente dentro das dependências da **CONTRATANTE**;
- c) fazer com que seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos usem uniforme adequado e estejam identificados com crachá no desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as normas internas da **CONTRATANTE** e incluindo no crachá a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital em conformidade com o Manual de Identidade Visual do Governo do Estado de Goiás vigente no momento da prestação dos Serviços;
- d) substituir imediatamente qualquer contratado, empregado, subcontratado ou preposto que, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, seja considerado inadequado;
- e) indicar responsável técnico para execução dos Serviços no momento em que estes forem iniciados;
- f) executar os Serviços ora contratados com zelo e eficiência e de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;

- g) obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos Serviços ora contratados;
- h) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários e securitários de acordo com as leis vigentes, referentes aos seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos ou mesmo alocados para a execução dos Serviços objeto deste Contrato;
- i) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os impostos, taxas e contribuições concernentes à execução dos Serviços objeto deste Contrato;
- j) submeter à aprovação prévia e por escrito da **CONTRATANTE** a intenção de subcontratar, total ou parcialmente, os Serviços objetos deste Contrato;
- k) prestar todas as informações e apresentar todos os relatórios solicitados pela **CONTRATANTE**, em até 5 (cinco) dias a contar da respectiva solicitação;
- l) fornecer ao seu pessoal utilizado na prestação dos Serviços todo o material, ferramentas, equipamentos, insumos, EPIs e tudo o que for necessário para a completa prestação dos Serviços, sem ônus para a **CONTRATANTE**;
- m) refazer ou corrigir imediatamente qualquer parte dos Serviços executados em desacordo com o estabelecido neste Contrato e na legislação vigente, ou de forma insatisfatória ou sem qualidade; e
- n) manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados.

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste instrumento, obriga-se a **CONTRATANTE** a:

- a) efetuar o pagamento das faturas apresentadas observando os prazos e condições estabelecidos neste Contrato;
- b) comunicar em tempo hábil à **CONTRATADA**, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos Serviços; e
- c) assegurar aos contratados, empregados, subcontratados e prepostos da **CONTRATADA** o acesso às informações e equipamentos necessários para prestação dos Serviços contratados e aos locais onde os mesmos serão executados.

CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. - Pela integral execução dos Serviços será pago o preço especificado no **ITEM E do QUADRO RESUMO**.

5.2. - Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos Serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal (emitida em nome da **filial da CONTRATANTE** mencionada no **QUADRO RESUMO**) e relatório mensal de atividades, e desde que o **IMED** tenha recebido do Estado de Goiás o valor do custeio/repasso correspondente ao mês em que objeto foi executado, do que a **CONTRATADA**, desde já, fica ciente e concorda.

5.3. - O relatório mensal de atividades deverá ser enviado pela **CONTRATADA** de acordo com o previsto no Contrato para validação e deverá conter os documentos abaixo mencionados:

- a) Folha de rosto timbrada da empresa com a indicação do mês de competência;
- b) Relação pormenorizada de todas as atividades desenvolvidas com as evidências pertinentes (fotos e/ou documentos, quando aplicável);
- c) Certidões Negativas de Débito (Federal Conjunta, Trabalhista, FGTS, Estadual e Municipal), sendo aceitas certidões positivas com efeito de negativa, onde o descumprimento obstará o pagamento até a devida regularização; e
- d) Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pela **CONTRATANTE**.

5.3.1. - A **CONTRATADA**, quando aplicável, deverá manter arquivado e apresentar à **CONTRATANTE** sempre que solicitado por esta, os seguintes documentos:

- Contrato Social e últimas alterações;
- Inscrição Estadual e Municipal; e
- Registro na Junta Comercial.

5.3.2. - A não apresentação dos documentos acima indicados ou, se apresentados, estiverem em desacordo com as determinações legais aplicáveis, facultará à **CONTRATANTE** reter os pagamentos mensais correspondentes, até que a situação seja regularizada. Uma vez regularizada a situação, à custa e sob exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**, as quantias que lhe forem porventura devidas serão pagas sem qualquer reajuste e/ou juros, sendo que, o prazo de vencimento para o pagamento da remuneração será automaticamente prorrogado pelo número de dias correspondente ao atraso na apresentação dos documentos.

5.3.3. - Caso os documentos não sejam apresentados até a data prevista para o pagamento da remuneração, o vencimento será prorrogado para 5 (cinco) dias úteis após a respectiva apresentação não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.4. - Se o vencimento da contraprestação pelos Serviços prestados recair em dias de sábado, domingo ou feriados, este será prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

5.5. - Caso ocorra divergência entre quaisquer valores, o pagamento da respectiva fatura será suspenso até a data do seu esclarecimento ou de correção pela **CONTRATADA**, não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.6. - Todos os pagamentos à **CONTRATADA** serão feitos por meios eletrônicos para a conta bancária especificada abaixo, ou a qualquer outra conta de sua titularidade que venha a ser posteriormente informada por escrito à **CONTRATANTE**, servindo o comprovante de transferência bancária como recibo de pagamento:

INFINITE SAUDE HOME ASSISTENCIA ENFERMAGEM DOMILICIAR LTDA
C.N.P.J: 35.286.751/0001-09
BANCO DO BRASIL (001)
AGÊNCIA: 4275-7
CONTA CORRENTE: 17542-0

5.7. - A **CONTRATANTE** fará a retenção de todos os tributos que, por força de lei, devam ser recolhidos pela fonte pagadora.

5.8. - O preço mensal indicado na cláusula 5.1, acima, têm com data-base o mês de assinatura do Contrato e poderá ser reajustado anualmente mediante livre negociação entre as partes. A título meramente referencial, fica eleito como critério de reajuste o IPCA, sendo certo que, na hipótese de extinção, deverá, de comum acordo, ser eleito um outro índice de correção que melhor se adapte a este Contrato.

5.9. - Nos preços dos Serviços ora contratados estão compreendidos todos os custos e despesas da **CONTRATADA**, incluindo, mas não se limitando a transporte, uniforme, alimentação, tributos, taxas, pessoal e equipamentos necessários para o desenvolvimento dos Serviços contratados, ficando expressamente vedado o seu repasse para a **CONTRATANTE**.

5.10. - Esclarecem as partes o preço dos Serviços contratados foi estipulado por mútuo consenso, levando-se em consideração, dentre outros critérios, os custos, as despesas e os tributos devidos em decorrência direta ou indireta do presente Contrato, o período, o horário (inclusive noturno) e o ambiente em que os Serviços serão executados, como também a natureza e a complexidade do trabalho a ser desenvolvido, sendo que a **CONTRATADA** declara ter tido pleno conhecimento de tais fatores e que os considerou no preço proposto.

5.11. - No caso de a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) atrasar o repasse de um ou mais repasse(s)/custeio(s) mensal(is), o pagamento deverá ser disponibilizado à **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, e a antes desse prazo a **CONTRATANTE** não será considerada inadimplente, não se aplicando o disposto na cláusula **5.12**, abaixo, restando vedado à **CONTRATADA** emitir duplicatas e/ou realizar protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial, suspender ou rescindir o Contrato.

5.12. - Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada da **CONTRATANTE** acarretarão a

incidência de correção monetária pela variação do IPCA e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IPCA do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior. Qualquer encargo adicional ou disposição divergente constante do Anexo I ou qualquer outro Anexo deste Contrato não será aplicável.

5.13. – Sem prejuízo das penalidades ou outros direitos da **CONTRATANTE** aplicáveis por força deste Contrato ou da lei, a **CONTRATANTE** poderá efetuar a retenção ou glosa do pagamento de qualquer documento de cobrança, no todo ou em parte, nos seguintes casos:

I. Execução parcial, inexecução total ou execução defeituosa ou insatisfatória dos Serviços, até que o problema seja sanado a contento da **CONTRATANTE**;

II. Não utilização de materiais e recursos humanos exigidos para a execução do Serviço, ou utilização em qualidade ou quantidade inferior à demandada;

III. Descumprimento de obrigação relacionada ao objeto do ajuste que possa ensejar a responsabilização solidária ou subsidiária da **CONTRATANTE**, independente da sua natureza.

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

6.1. - Qualquer alegação de ocorrência de caso fortuito ou de força maior deverá ser imediatamente comunicada por escrito pela parte afetada à outra, com a devida comprovação dentro dos 5 (cinco) dias subsequentes à comunicação, sob pena de não surtir efeitos neste Contrato.

6.2. - Caso seja realmente necessário suspender a execução dos Serviços contratados, a **CONTRATADA** receberá sua remuneração proporcionalmente aos dias de serviço prestados até a data efetiva da suspensão.

6.3. - Cessado o motivo da suspensão, a parte suscitante comunicará, por escrito, tal fato à parte suscitada e os Serviços serão retomados pela **CONTRATADA** no menor tempo possível, o qual não deverá ser, em qualquer hipótese, superior a 3 (três) dias, a contar da data da aludida comunicação.

6.4. - A data de retomada dos Serviços será o marco inicial para fins de cálculo da remuneração da **CONTRATADA** no mês em que os Serviços forem retomados.

6.5. - Não serão considerados como eventos de caso fortuito ou força maior, dentre outros, as condições climáticas normais do local de prestação dos serviços, greves ou perturbações envolvendo o pessoal da **CONTRATADA** ou variação cambial.

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

7.1. - A **CONTRATADA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **CONTRATANTE**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela

CONTRATANTE à **CONTRATADA** sejam eles desenvolvidos a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, sejam estes dados ou informações sejam eles de natureza técnica, comercial, jurídica, ou ainda, de natureza diversa, incluindo, sem limitação, segredos comerciais, know-how, e informações relacionadas com tecnologia, clientes, projetos, memórias de cálculo, desenhos, planos comerciais, atividades promocionais ou de comercialização, econômicas, financeiras e outras, que não sejam de conhecimento público, bem como todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA**, por si e por seus subcontratados, empregados, diretores e representantes (todos, conjuntamente, “REPRESENTANTES”), obriga-se a não usar, nem permitir que seus REPRESENTANTES usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, divulguem, publiquem ou circulem a Informação Confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

7.2. - Caso se solicite ou exija que a **CONTRATADA**, por interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** concorda em imediatamente comunicar à **CONTRATANTE** por escrito sobre cada uma das referidas solicitações/exigências, tanto quanto possível, para que a **CONTRATANTE** possa obter medida cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da **CONTRATADA** das disposições desta Cláusula, ou ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a **CONTRATADA**, na opinião de seu advogado, seja legalmente compelida a revelar as Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** poderá divulgar as Informações Confidenciais às pessoas e ao limite exigido, sem as responsabilidades aqui estipuladas, e envidará os melhores esforços para que todas as Informações Confidenciais assim divulgadas recebam tratamento confidencial.

7.3. - A violação à obrigação de confidencialidade estabelecida nesta cláusula, quer pela **CONTRATADA**, quer pelos seus REPRESENTANTES, sujeitará a **CONTRATADA** a reparar integralmente as perdas e danos diretos causados à **CONTRATANTE**.

7.4. - A **CONTRATADA** se obriga a devolver imediatamente todo material tangível que contenha Informações Confidenciais, incluindo, sem limitação, todos os resumos, cópias de documentos e trechos de informações, disquetes ou outra forma de suporte físico que possa conter qualquer Informação Confidencial, tão logo ocorra término ou a rescisão do Contrato.

7.5. - A **CONTRATADA** não fará qualquer comunicado, tirará ou divulgará quaisquer fotografias (exceto para as suas finalidades operacionais internas para a fabricação e montagem dos bens), ou revelará quaisquer informações relativas a este CONTRATO ou com respeito ao seu relacionamento comercial com a **CONTRATANTE** ou qualquer Afiliada da **CONTRATANTE**, a qualquer terceira parte, exceto como exigido pela Lei aplicável, sem o consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas. A **CONTRATADA** concorda que, sem consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas, como aplicável, não (a) utilizará em propagandas, comunicados ou de outra forma, o nome, nome comercial, o logotipo da marca comercial ou simulação destes, da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou o nome de qualquer executivo ou colaborador da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou (b) declarará, direta ou indiretamente, que qualquer produto ou serviço fornecido pela **CONTRATADA** foi aprovado ou endossado pela **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas. Entende-se por Afiliada qualquer empresa controlada por, controladora de ou sob controle comum à **CONTRATANTE**.

7.6. - A **CONTRATADA**, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, em especial com relação a todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** obriga-se a comunicar por escrito a **CONTRATANTE** sobre qualquer infração à referida legislação, inclusive sobre o vazamento de dados.

7.7. – Esta obrigação subsistirá por tempo indeterminado, desde a assinatura do presente instrumento e após o seu encerramento por qualquer motivo.

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO

8.1. - O presente Contrato entrará em vigor na data de sua assinatura pelo prazo definido no **ITEM C do QUADRO RESUMO**.

8.2. - O presente contrato poderá ser encerrado, nas seguintes hipóteses:

- a) por mútuo acordo, mediante assinatura de termo de encerramento correspondente;
- b) por conveniência, pela **CONTRATANTE**, a qualquer momento, por aviso prévio, de qualquer forma escrita à **CONTRATADA**, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido o pagamento de quaisquer multas e/ou indenizações de qualquer espécie; e
- c) em razão de evento de força maior, devidamente comprovada, que impeça o cumprimento por quaisquer das Partes de suas obrigações contratuais e que perdure por mais de 60 (sessenta) dias.

8.3. - A **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente Contrato mediante simples comunicação escrita nos seguintes casos:

- a) Inadimplemento ou o cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, por parte da **CONTRATADA**;
- b) Pedido de falência ou de recuperação judicial da **CONTRATADA**;
- c) Imperícia, atraso, negligência, imprudência, dolo, má-fé ou desídia da **CONTRATADA**, na execução do Contrato;
- d) Caso as multas aplicadas à **CONTRATADA** superem 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato; ou
- e) Por ordem da Secretaria de Estado de Saúde.

8.4. - Na hipótese de rescisão contratual motivada por culpa ou dolo da **CONTRATADA** na prestação dos Serviços ora contratados, deverá esta, após devidamente notificada, encerrar imediatamente suas atividades e pagar multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total anual do Contrato, sem prejuízo de cobrança de indenização por perdas e danos que eventualmente vier a causar à **CONTRATANTE**.

8.5. – Em qualquer uma das hipóteses de encerramento contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos dias em que forem efetivamente prestados os Serviços contratados, desde que aceitos e aprovados pela **CONTRATANTE**, descontado o valor das multas, indenizações e retenções eventualmente aplicadas nos termos do Contrato.

8.6. – A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os Serviços objeto deste Contrato à **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 050/2022 – SES / GO), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

9.1. - Sem prejuízo do direito da **CONTRATANTE** de rescindir o Contrato, a ineficiência na prestação dos Serviços ora contratados, como também o descumprimento da legislação e/ou das obrigações e demais disposições assumidas pela **CONTRATADA** no presente Contrato e em seus anexos, ensejará a imediata obrigatoriedade desta em, dependendo de cada caso, refazer os Serviços de acordo com os padrões de qualidade aplicáveis e atender as disposições e obrigações contratuais previstas, sendo facultado à **CONTRATANTE**:

- a) reter imediata e integralmente o pagamento da contraprestação prevista na Cláusula V deste Instrumento até que a(s) pendência(s) seja(m) devida e satisfatoriamente regularizada(s); e/ou
- b) contratar terceiros para executar ou refazer os Serviços, obrigando-se a **CONTRATADA** a arcar com os custos decorrentes. Neste caso, o serviço executado por terceiros não excluirá ou reduzirá as obrigações, responsabilidades e garantias atribuídas à **CONTRATADA** previstos neste Contrato e/ou na lei; e/ou
- c) aplicar multa prevista no **ITEM G.1 do QUADRO RESUMO**.

9.2. – Em caso de atraso na prestação dos Serviços será devida pela **CONTRATADA** multa prevista no **ITEM G.2 do QUADRO RESUMO**.

9.3. – O valor de quaisquer penalidades ou indenizações cobradas da **CONTRATADA** por força deste Contrato poderá, a critério da **CONTRATANTE**, ser descontado na fatura do próximo mês. Caso não haja saldo contratual suficiente para pagamento da multa, a mesma poderá ser descontada dos pagamentos devidos à **CONTRATADA** por força de outros contratos ou obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **CONTRATANTE**.

9.4. – As penalidades estabelecidas neste Contrato, tem caráter não compensatório, não isentando a **CONTRATADA** do cumprimento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Contrato, especialmente a de prestar os Serviços em atraso, bem como da obrigação de indenizar integralmente a **CONTRATANTE** pelos danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **CONTRATANTE** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

CLÁUSULA X – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

10.1. - A **CONTRATADA** declara estar em conformidade com todas as leis, normas, regulamentos e requisitos vigentes, relacionados com o presente contrato. Assim, compromete-se a cumprir rigorosamente e de boa fé a legislação aplicável aos serviços que deve executar nos termos deste Contrato.

10.2. - Em virtude deste Contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, conceder ou comprometer-se a ceder a ninguém, ou receber ou concordar em aceitar de qualquer pessoa, qualquer pagamento, doação, compensação, benefícios ou vantagens financeiras ou não financeiras de qualquer espécie que configurem uma prática ilegal ou corrupção, por conta própria ou de terceiros, direta ou indiretamente, devendo-se assegurar o cumprimento desta obrigação por parte de seus representantes e colaboradores.

10.3. - As partes declaram e garantem categoricamente durante toda a vigência do presente Contrato, inclusive no que tange aos seus colaboradores e parceiros utilizados na execução dos serviços a serem prestados, a ausência de situações que constituam ou possam constituir um conflito de interesses em relação às atividades e serviços que devem ser realizados de acordo com este documento legal. Da mesma forma, as partes comprometem-se a adotar, durante toda a validade do contrato, uma conduta apropriada para evitar o surgimento de qualquer situação que possa gerar um conflito de interesses. No caso de haver qualquer situação suscetível a levar a um conflito de interesses, as partes comprometem-se a informar imediatamente por escrito a outra parte e a ater-se nas indicações que podem porventura ser assinaladas a esse respeito. O não cumprimento pelas partes das obrigações assumidas sob esta cláusula, facultará a outra Parte a possibilidade de rescindir o contrato imediatamente, sem prejuízo das demais ações e direitos que possam ser exercidos de acordo com a lei.

10.4. - As partes declaram e garantem que cumprem e cumprirão, durante todo o prazo de vigência do presente contrato, todas as leis de anticorrupção, federais, estaduais e locais, decretos, códigos, regulamentações, regras, políticas e procedimentos de qualquer governo ou outra autoridade competente, em especial os preceitos decorrentes da Lei nº 12.846/13 (“Lei de Anticorrupção Brasileira”), abstendo-se de praticar qualquer ato de corrupção (“Atos de Corrupção”) e/ou qualquer ato que seja lesivo à administração pública, nacional ou estrangeira, que atente contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

10.5. - Na hipótese de qualquer das partes violar qualquer disposição prevista nesta cláusula e/ou qualquer obrigação legal prevista na legislação, operar-se-á a rescisão motivada, com aplicação das penalidades e indenizações por perdas e danos cabíveis.

10.6. – A **CONTRATADA** declara que não contrata, direta ou indiretamente, mão de obra infantil (salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos), escrava, em condições análogas à escravidão, ou em condições sub-humanas, devendo garantir a seus empregados e contratados remuneração compatível com o piso salarial da categoria, jornadas e condições de trabalho conforme legislação em vigor.

10.7. – As partes obrigam-se a agir de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

11.1. - As partes não poderão ceder, transferir ou, de qualquer modo, alienar direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato, sem um acordo prévio e expresso uma da outra.

11.2. - A **CONTRATADA** obriga-se a utilizar para a execução do presente Contrato apenas empregados por ele direta e regularmente registrados em regime CLT, sendo que a subcontratação ou utilização de outras empresas ou pessoas jurídicas na execução das atividades decorrentes do Contrato apenas será admitida mediante prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE** caso a caso, mantida a total responsabilidade da **CONTRATADA** em relação aos Serviços subcontratados, nos termos do presente Contrato, e sem que isto importe em qualquer adicional de custo e responsabilidade para a **CONTRATANTE**.

11.3. - A responsabilidade da **CONTRATADA** pela parcela dos Serviços executados por seus subcontratados é integral, abrangendo inclusive as obrigações por acidentes gerais e do trabalho e os encargos e deveres de natureza trabalhista, previdenciária e tributária.

11.4. - Nenhuma cláusula contida nos contratos entre a **CONTRATADA** e seus subcontratados se constituirá em vínculo contratual entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** ou entre a **CONTRATANTE** e os subcontratados da **CONTRATADA**. Os contatos da **CONTRATANTE**, comunicações e entendimentos, relativos ao objeto deste Contrato, serão sempre levados a efeito entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, cabendo a esta retransmitir, quando necessário, ordens e/ou instruções aos seus subcontratados.

CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO

12.1. - A **CONTRATANTE** exercerá a qualquer tempo, ampla fiscalização em todas as frentes de Serviços, podendo qualquer pessoa autorizada por ela, ter livre acesso ao local em que estão sendo executados, podendo sustar os trabalhos sem prévio aviso, sempre que justificadamente

considerar a medida necessária, bem como, acompanhar a realização de medições e ensaios no campo de quaisquer materiais, equipamentos ou serviços.

12.2. - A ação de fiscalização e controle não diminui ou atenua a responsabilidade das **CONTRATADA** quanto à perfeita execução dos Serviços. A **CONTRATADA** não poderá acrescentar aos prazos de execução dos serviços, o tempo para fiscalização e inspeção.

12.3. - Em caso de ocorrência de falhas reiteradas comprovadas na execução dos Serviços, a **CONTRATANTE** poderá exigir a contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais para perfeita execução dos mesmos. Os custos relativos à contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais serão pagos pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. - O presente instrumento e seus anexos, como também eventuais aditamentos, consubstanciam toda a relação contratual, ficando sem validade e eficácia quaisquer outros documentos aqui não mencionados e já assinados, correspondências já trocadas, bem como quaisquer compromissos e/ou acordos pretéritos, presentes e/ou futuros, os quais não obrigarão as partes, sendo considerados inexistentes para os fins deste Contrato caso não seja observada a formalidade contida no item a seguir.

13.2. - Quaisquer alterações a este Contrato somente terão validade e eficácia se forem devidamente formalizadas através de aditamento contratual firmado pelos representantes legais das partes.

13.3. - Se qualquer uma das disposições do presente Contrato for ou vier a tornar-se nula ou revelar-se omissa, inválida ou ineficaz não afetará ou prejudicará as cláusulas remanescentes, que continuarão com vigência, validade e eficácia plenas. Na ocorrência desta hipótese, as partes farão todos os esforços possíveis para substituir a cláusula tida como nula, omissa, inválida ou ineficaz por outra, sem vícios, a fim de que produza os mesmos efeitos jurídicos, econômicos e financeiros que a cláusula original produziria, ou, caso isso não seja possível, para que produza os efeitos mais próximos possíveis daqueles inicialmente vislumbrados.

13.4. - O não exercício dos direitos previstos no presente Contrato, em especial no tocante à rescisão contratual e obtenção da reparação de danos eventualmente causados, bem como a tolerância, de uma parte com a outra, quanto ao descumprimento de qualquer uma das obrigações assumidas neste instrumento ou em seus anexos, serão considerados atos de mera liberalidade, não resultando em modificação, novação ou renúncia das disposições contratuais ora estabelecidas, podendo as partes exercer, a qualquer tempo, seus direitos.

13.5. - Em hipótese alguma o silêncio das partes será interpretado como consentimento tácito.

13.6. - Declaram as partes que toda e qualquer notificação, se necessário, poderá ser enviada e recebida eletronicamente aos contatos mencionados no **ITEM H do QUADRO RESUMO**.

13.7. - O presente instrumento e seus anexos obrigam não só as partes, como também seus eventuais sucessores a qualquer título.

13.8. - Tendo em vista o caráter do presente Contrato – prestação de Serviços – a **CONTRATADA** declara ser contribuinte do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN).

13.9. - O presente instrumento não estabelece entre as partes nenhuma forma de sociedade, agência, associação, consórcio, ou responsabilidade solidária.

13.10. - Para a prestação dos Serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATADA** declara que se acha devidamente habilitada e registrada nos órgãos competentes quando legalmente requerido.

CLÁUSULA XIV – FORO

14.1. - Fica eleito, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja, o foro de São Paulo, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer controvérsias resultantes da interpretação e/ou execução do presente Contrato.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes e 02 (duas) testemunhas o presente Contrato para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Contrato deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

VALDINEI
VALERIO DA
SILVA:6690616495
3

Assinado de forma digital por
VALDINEI VALERIO DA
SILVA:66906164953
DN: cn=VALDINEI VALERIO DA
SILVA:66906164953, c=BR, o=ICP-
Brasil, ou=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB
Dados: 2025.10.17 18:48:54 -03'00'

Formosa/GO, 3 de outubro de 2025.

CONTRATADA: INFINITE SAÚDE HOME ASSISTÊNCIA ENFERMAGEM DOMICILIAR LTDA

ANDRE FONSECA
LEME:27522619858

Assinado de forma digital
por ANDRE FONSECA
LEME:27522619858

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:



Documento assinado digitalmente
CLAUDIRENE DA LUZ FERREIRA GOMES
Data: 17/10/2025 19:00:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

1) _____

Nome:

C.P.F.:



Documento assinado digitalmente
LEONARDO COLOMBO
Data: 22/10/2025 14:56:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2) _____

Nome:

C.P.F.:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

A N E X O I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços de Remoção Hospitalar - Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao **Hospital Estadual Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF)**.

ATENÇÃO: Para apresentação de propostas, a proponente deverá visitar a unidade hospitalar objeto deste Termo de Referência para conhecer a capacidade instalada (área física, maquinário, instalações etc.), momento este que será emitido pelo preposto do Hospital, o Atestado de Visita Técnica, sendo certo que este documento **deverá ser apresentado juntamente com os documentos de habilitação**, sob pena de desclassificação.

2. DESCRIÇÃO DETALHADA:

A contratada será responsável pela operacionalização das remoções/transportes dos pacientes da unidade hospitalar, através da disponibilização de veículos tipo ambulância, sendo 01 (uma) de suporte básico – USB (tipo B) e 01 (uma) de suporte avançado – USA (tipo D), com toda equipe necessária, obedecendo as normas e legislações vigentes.

Os veículos Ambulância USB deverão estar de prontidão em estacionamento próprio da unidade hospitalar ou, na sede da Contratada, desde que o atendimento ocorra em

até 10 (dez) minutos após o chamado. Os veículos USB (tipo B) deverão estar disponíveis com toda a equipe 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.

O veículo Ambulância USA deverá estar de prontidão na sede da Contratada, disponível para atender os chamados da unidade hospitalar em até no máximo 01 (uma) hora. O veículo USA (tipo D) deve estar disponível com toda a equipe 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Caso isso não ocorra, a Contratante poderá acionar outro serviço de remoção às expensas da Contratada.

A Contratada deverá fornecer todos os veículos, equipamentos, medicamentos, materiais, combustível e insumos necessários à prestação do serviço, técnicos ou não, para o cumprimento deste contrato. Todos os materiais e insumos técnicos de consumo deverão possuir registro na ANVISA.

A Contratante é a única responsável pela abertura de chamados para Remoção/Transporte de pacientes.

2.1 DA EQUIPE:

As equipes deverão ser compostas de acordo com o tipo de Ambulância:

- I. Ambulância Tipo B - Unidade Básica – USB:
 - a. Profissionais Condutores Motoristas Socorristas;
 - b. Profissionais Técnicos(as) de Enfermagem.

- II. Ambulância Tipo D - Unidade Avançada – USA:
 - a. Profissionais Condutores Motoristas Socorristas;
 - b. Profissionais Enfermeiros(as);
 - c. Profissionais Médicos(as).

A contratada deverá:

- I. Garantir que todos os profissionais de enfermagem possuam registro ativo e regular no conselho de classe (COREN);
- II. Garantir que todos os motoristas possuam CNH com registro EAR (Exerce Atividade Remunerada), categoria correspondente ao veículo, acompanhada do certificado de Curso Especializado de Transporte de Emergência, com validade de até 5 anos;
- III. Encaminhar a escala dos profissionais do mês subsequente até o dia 20 (vinte) do mês anterior;
- IV. Garantir o registro dos profissionais no CNES da unidade hospitalar, sendo de sua responsabilidade substituir todo e qualquer profissional que não efetue seu cadastro disponibilizando as horas dedicadas aos serviços para a unidade hospitalar;
- V. Providenciar a imediata substituição de funcionário em caso de falta ou qualquer outro problema, a fim de evitar prejuízos a operação hospitalar;
- VI. Garantir que todos os profissionais se apresentem uniformizados, com identificação pessoal (crachá padrão do HEF), sem uso de adornos, equipamentos de proteção individual EPI, obedecendo a Norma Regulamentadora 32 de 16 de novembro de 2005 do Ministério do Trabalho, além das orientações e normativas internas da unidade hospitalar;
- VII. Implantar protocolos técnicos para a realização dos serviços ora solicitados em consonância com a equipe da Contratada;
- VIII. Capacitar periodicamente toda a equipe de profissionais, bem como implantar processo de educação continuada para toda equipe em até 60 dias contados da data de início do contrato. A contratada deverá apresentar comprovação de capacitação sempre que solicitado pela contratante.

A Contratada é única e integralmente responsável pela alimentação de seus funcionários.

2.2 DOS EQUIPAMENTOS E INSUMOS:

A Contratada é responsável por fornecer todos os equipamentos, medicamentos e insumos necessários ao adequado cumprimento do objeto deste Termo de Referência, conforme previsto na Portaria Nº 2.048 de 5 de novembro de 2002, sendo vedado fornecimento de insumos usados, remanufaturados ou reconicionados.

Deverá utilizar controle de qualidade em todos os equipamentos, sendo certo que os registros dos mesmos deverão ser disponibilizados mensalmente.

Todos os equipamentos deverão possuir certificados de calibração atualizados.

2.3 DA MANUTENÇÃO DOS VEÍCULOS E DOS EQUIPAMENTOS:

Os veículos tipo ambulância (USA) e os equipamentos que os compõem deverão ser novos e com até 03 (três) anos de fabricação.

Toda a manutenção preventiva e corretiva dos veículos e equipamentos que os compõem, disponibilizados à execução dos serviços, será de integral responsabilidade da Contratada.

Caso ocorram defeitos/sinistros nas manutenções preventivas e corretivas dos veículos e/ou dos equipamentos que implique na indisponibilidade dos mesmos, a Contratada deverá disponibilizar imediatamente substitutos de igual especificação para que a operação não seja prejudicada.

A Contratada deverá encaminhar mensalmente o relatório de manutenções preventivas e corretivas realizadas na competência, tanto dos veículos como dos equipamentos.

2.4 DEMAIS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

Além das obrigações e responsabilidades previstas no contrato e na legislação vigente, a Contratada deverá:

- I. Possuir todos os registros, alvarás e/ou licenças necessárias para execução dos serviços do presente Termo de Referência;
- II. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- III. Garantir que todos os veículos e equipamentos que ultrapassem 03 (três) anos de fabricação sejam substituídos por veículos e equipamentos novos;
- IV. Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), CIPA, NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- V. Relatar imediatamente à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- VI. Apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas, nos termos que serão dispostos no respectivo contrato de prestação de serviços;
- VII. Oferecer outros relatórios gerenciais que julgar pertinentes, bem como a Contratante poderá solicitar, sem custos adicionais, quaisquer relatórios requeridos pelos Órgãos de Controle;
- VIII. Enviar à Contratante todo dia 01º do mês subsequente, as informações referentes a recursos humanos conforme orientação do Ofício Circular 825/2021-SES e Ofício Circular 701/2022-SES (ou outros quem venham a substituí-los), em arquivo .XLSX, com padrão a ser disponibilizado pela Contratante. Cabe à Contratada solicitar o referido arquivo padrão à Contratante.
- IX. Garantir impreterivelmente o cumprimento da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018);

- X. Implantar Procedimentos Operacionais Padrão - POP's;
- XI. Garantir a destinação correta dos resíduos provenientes das atividades em lixeiras apropriadas com tampa, pedal e identificação de acordo com GRUPOS DE RESÍDUOS (Resolução ANVISA RDC 306 de 07 de dezembro de 2004/ Resolução CONAMA 358 de 29 de abril de 2005);
- XII. Garantir o cumprimento integral das legislações vigentes, com especial atenção:
 - a. Portaria Nº 2048, de 05 de novembro de 2002;
 - b. NBR 14561 – Veículos para atendimento a emergência médica e resgate;
 - c. Lei Nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Institui o Código de Trânsito Brasileiro;
 - d. Resolução 168/04 do CONTRAN;
- XIII. Após a assinatura do contrato, não obstante os dispositivos anteriores, a Contratada deverá, ainda:
 - a. Apresentar cronograma de manutenções preventivas dos veículos e dos equipamentos que os compõem;
 - b. Entregar relatório das atividades desenvolvidas, mensalmente e quando solicitado pela Contratante;
 - c. Fornecer número de telefone acessível por telefones fixos e celulares, disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, contendo o aplicativo "WhatsApp", de forma a garantir uma comunicação ágil e objetiva dos profissionais da unidade hospitalar para a abertura de chamados junto à equipe da Contratada.

2.5 CONTROLE DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

A Contratante avaliará o serviço prestado pela Contratada através de indicadores SLA abaixo:

Nos tempos de resposta a análise será realizada por representante da Contratante, de forma objetiva: caso o indicador seja cumprido, recebe a nota única do indicador; caso o indicador não seja cumprido, parcial ou integralmente, receberá nota “0”.

Na performance, a avaliação será realizada por representante da Contratante que aplicará as seguintes notas por item: “SATISFATÓRIO”, nota 1; “PARCIAL”, nota 0,5; “NÃO CONFORME”, nota 0.

Mensalmente, caso ocorra o não atingimento dos SLA’s, a Contratada deverá apresentar em até 02 (dois) dias úteis após o recebimento do Relatório/Avaliação Mensal dos SLA’s, o Plano de Ação para correção dos indicadores não cumpridos.

O somatório das notas e a faixa de desconto ocorrerá conforme o quadro abaixo, sendo o desconto realizado no valor total faturado, mensalmente:

PONTUAÇÃO ATINGIDA	DESCONTO GLOBAL
de 3,5 a 05	0
de 1,5 a 3,0	5%
abaixo de 1,5	10%

Tempo de Resposta:

A Contratante analisará o tempo de resposta da Contratada seguindo o parâmetro do tempo entre a realização do chamado e a chegada da equipe na unidade hospitalar.

As partes utilizarão como parâmetro os dados registrados pela equipe da unidade hospitalar, analisando os horários das realizações dos chamados e os horários de atendimento.

ITEM	MÉTODO DIAGNÓSTICO	RESULTADO (A PARTIR DO CHAMADO)	SLA
1	Tempo médio de chamados para USB	≤ 10 MINUTOS	1
2	Tempo médio de chamados para USA	≤ 60 MINUTOS	1
TOTAL SLA ESPERADO			2

Performance:

A Contratante analisará a performance da Contratada de acordo com o quadro abaixo:

DESCRIÇÃO	INDICADOR	NOTA	SLA
Realização e registro diário de higienização dos veículos	≥ 27 dias registrados	1	1
	> 22 e < 27 dias registrados	0,5	
	≤ 22 dias registrados	0	
Disponibilização, por tipo de veículo, de todos os equipamentos, medicamentos, materiais e insumos previstos na Portaria 2048/2002	≥ 95% dos itens	1	1
	> 90% e < 95% dos itens	0,5	
	≤ 90% dos itens	0	
Percentual de manifestações queixosas sobre o Serviços de Remoção/Transporte de pacientes recebidas nas pesquisas internas de satisfação	≤ 5% dos pacientes pesquisados	1	1
	> 5% e < 7% dos pacientes pesquisados	0,5	
	≥ 8% dos pacientes pesquisados	0	
TOTAL SLA ESPERADO			3

Realização e registro diário de higienização dos veículos:

Conceituação: Analisa se o processo de desinfecção dos veículos ocorre diariamente e após cada remoção/transporte.

Fórmula: [Contagem de dias registrados no mês].

Disponibilização, por tipo de veículo, de todos os equipamentos, medicamentos, materiais e insumos previstos na Portaria 2048/2002:

Conceituação: Analisa se a disponibilização de todos os itens legalmente previstos está disponível para a prestação do serviço.

Fórmula: [Número de itens disponíveis / Número de itens obrigatórios por tipo de veículo].

Percentual de manifestações queixosas sobre o SADT recebidas nas pesquisas internas de satisfação:

Conceituação: Analisa a satisfação dos pacientes em relação ao serviço de SADT disponibilizado pela unidade hospitalar.

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas nas pesquisas internas / Total de pesquisas realizadas mensalmente].

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

3. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: 05 (cinco) dias contados da assinatura do contrato.

4. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: 12 (doze) meses a contar de sua assinatura, com prorrogação automática, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses.

Sem prejuízo das demais hipóteses de encerramento previstas na cláusula 8 da minuta de contrato, o contrato será automaticamente encerrado quando for encerrado o Contrato de Gestão firmado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO), salvo se novo contrato de gestão o venha suceder.

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: MENOR PREÇO MENSAL.

6. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar experiência na execução do objeto da RFP e deste Termo de Referência, sendo certo que tais documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

7. DO PAGAMENTO

Os pagamentos serão realizados até o dia 15 do mês subsequente a prestação dos serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal e relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido o repasse do Estado de Goiás o valor do custeio/repasse correspondente ao mês em que os serviços foram prestados, do que o proponente, desde já, fica ciente e concorda.

ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL

PROPOSTA COMERCIAL

Ao

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta RFP 026/2025 para a prestação de serviços de Remoção Hospitalar - Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF).

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	INFINITE SAUDE HOME ASSISTENCIA ENFERMAGEM DOMICILIAR LTDA
CNPJ/CPF:	35.286.751/0001-09
Inscrição Estadual:	0794705400142
Endereço:	Qd. QS 5, Rua 600, SN, Lote 21, Loja 03, Edifício C Clínica Dr. Carlos Manguiera, Areal, Brasília/DF, CEP: 71.955-100
Telefone:	(61) 9 8130-0200
E-mail:	administrativo@infinitesaude.com.br
Contato:	(61) 3532-6973
Dados Bancários:	Banco do Brasil Agência: 4275-7 Conta Corrente: 17542-0

B – PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL
01	Serviço de Transporte em Ambulância Tipo USB e USA	R\$ 249.000,00

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🖱️ www.infinitesaude.com.br

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Brasília / DF, 18 de setembro de 2025

VALDINEI
VALERIO DA
SILVA:6690616495
3

Assinado de forma digital
por VALDINEI VALERIO
DA SILVA:66906164953
Dados: 2025.09.18
11:23:34 -03'00'

Valdinei Valério da Silva
Sócio Majoritário

ANEXO III – PROPOSTA TÉCNICA

PROPOSTA TÉCNICA INFINITE

REFERENTE: RFP nº 026/2025 – IMED / Hospital Estadual Formosa – Dr. César Saad Fayad (HEF)

1. IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

Razão Social: INFINITE SAÚDE HOME ASSISTÊNCIA ENFERMAGEM DOMICILIAR LTDA

Nome Fantasia: INFINITE SAÚDE HOME

CNPJ: 35.286.751/0001-09

Endereço: Q QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 03, Edifício C Clin Dr. Carlos Man, Areal (Águas Claras), Brasília – DF, CEP 71.955-100

Telefone: (61) 9183-9418

E-mail: assistencia@infinite.com.br, marcelo.pedrosa@infinitesaude.com.br

Responsável Técnico Médico:

Dr. Newton Fernandes Bastos – Médico Clínico Geral
CRM-DF nº 21493

Responsável Técnico de Enfermagem:

Dra. Raiana Santos Nascimento
Coren / DF: 770147

2. OBJETIVO DA PROPOSTA

A presente proposta tem como objetivo apresentar, em atendimento à RFP nº 026/2025 do IMED, as condições técnicas, operacionais e legais para a **prestação de serviços de Remoção Hospitalar – Transporte em Ambulâncias**, contemplando veículos de última geração, equipes multiprofissionais altamente capacitadas, equipamentos hospitalares completos, medicamentos padronizados e insumos hospitalares, tudo em conformidade com as normas vigentes do **Ministério da Saúde, ANVISA, ABNT, CONTRAN e Secretaria Estadual de Saúde de Goiás**.

Nosso compromisso é assegurar **agilidade, eficiência, segurança e humanização** no transporte inter-hospitalar e nas remoções demandadas pelo Hospital Estadual de Formosa – Dr. César Saad Fayad (HEF), garantindo conformidade integral ao **Contrato de Gestão nº 050/2022 firmado entre o IMED e o Estado de Goiás**.

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

Equipamentos Hospitalares

As ambulâncias serão equipadas com materiais de ponta, novos e calibrados, conforme Portaria MS nº 2.048/2002:

- **Monitor multiparamétrico portátil** (ECG, oximetria, PNI, frequência respiratória).
- **Cardioversor/desfibrilador bifásico** com pás adulto e infantil.
- **Ventilador pulmonar mecânico portátil** para suporte avançado.
- **Bombas de infusão volumétrica e seringa** (mínimo 2 unidades por USA).
- **Aspirador portátil** elétrico e/ou a vácuo.
- **Sistema de oxigênio** com cilindros fixos e portáteis (dentro da ambulância e de reserva).
- **Kit de vias aéreas completas:** ambu adulto/infantil, cânulas orofaríngeas, tubos endotraqueais, máscara laríngea, laringoscópio com lâminas.
- **Materiais de imobilização:** pranchas rígidas, talas, colares cervicais adulto e pediátrico.
- **Kits de parto de emergência e ressuscitação neonatal.**
- **EPI completo:** luvas, máscaras N95, óculos, aventais impermeáveis, protetores faciais.

Controle de qualidade: todos os equipamentos terão certificado de calibração atualizado, com relatórios preventivos e corretivos enviados mensalmente ao IMED/HEF.

Gestão Operacional e Controle

- **Protocolos técnicos e POPs** implementados e validados em conjunto com o HEF.
- **Escalas operacionais** enviadas com antecedência e substituições imediatas em caso de faltas.
- **Indicadores SLA monitorados mensalmente:**
 - Tempo de resposta USB ≤ 10 min | USA ≤ 60 min.
 - Higienização registrada ≥ 27 dias/mês.
 - ≥ 95% de equipamentos e insumos disponíveis.
 - ≤ 5% de manifestações queixosas em pesquisas internas.
- Cumprimento integral da **LGPD (Lei nº 13.709/2018)** na proteção de dados sensíveis dos pacientes.
- **Relatórios mensais** de serviços, manutenção preventiva/corretiva e indicadores de performance.
- Disponibilização de **canal de acionamento 24h (telefone e WhatsApp)** para abertura de chamados.

Dessa forma, a Infinite Saúde apresenta um **plano técnico-operacional completo**, com frota moderna (**Ford Transit 2023 – USB / Renault Master 2025 – USA**), equipes capacitadas, equipamentos hospitalares atualizados, medicamentos e insumos padronizados, assegurando ao IMED/HEF qualidade, eficiência e segurança na execução dos serviços de remoção hospitalar.

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

3. ESTRUTURA OPERACIONAL

3.1 FROTA DE AMBULÂNCIAS

. Frota Veicular

A Infinite Saúde disponibilizará duas ambulâncias de última geração, ambas dentro do limite máximo de 3 anos de fabricação exigido no edital, garantindo confiabilidade, segurança e eficiência operacional:

- **Unidade de Suporte Básico – USB (Tipo B):**
 - Veículo: **Ford Transit – Ano/Modelo 2023.**
 - Adaptado conforme **ABNT NBR 14561 e Portaria MS nº 2.048/2002.**
 - Estrutura interna equipada com maca retrátil tipo fowler, pranchas rígidas, sistema de oxigênio central, armários para insumos, iluminação clínica LED e climatização.
 - Disponibilidade: **24 horas/dia, 7 dias/semana**, com tempo máximo de resposta de **10 minutos** após acionamento.
- **Unidade de Suporte Avançado – USA (Tipo D / UTI Móvel):**
 - Veículo: **Renault Master – Ano/Modelo 2025.**
 - Configurada como **UTI móvel**, obedecendo integralmente às normas do Ministério da Saúde e às resoluções do CONTRAN.
 - Estrutura com amplo espaço interno, sistema elétrico redundante, rede de oxigênio com cilindros fixos e portáteis, suportes suspensos, macas de transporte avançado, iluminação cirúrgica e climatização.
 - Disponibilidade: **24 horas/dia, 7 dias/semana**, com tempo máximo de resposta de **60 minutos**.

3.2 EQUIPE TÉCNICA

A operação será realizada por **profissionais certificados, registrados e capacitados**, escalados de acordo com o tipo de unidade:

- **USB – Ford Transit 2023 (Tipo B):**
 - Condutor motorista socorrista (CNH com EAR + Curso de Transporte de Emergência válido).
 - Técnico(a) de enfermagem (COREN ativo, experiência em remoção e suporte básico de vida).
- **USA – Renault Master 2025 (Tipo D/UTI Móvel):**
 - Condutor motorista socorrista.
 - Enfermeiro(a) (COREN ativo, capacitado em suporte avançado de vida).

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

- Médico(a) (CRM ativo, habilitação em emergências/UTI).

Exigências cumpridas:

- Registro de todos no **CNES** da unidade hospitalar.
- Escalas mensais enviadas até o dia 20 do mês anterior.
- Substituição imediata em casos de ausência.
- Uniformização padronizada com crachá HEF e uso obrigatório de EPI (NR-32/2005).
- Programa de **Educação Continuada** com capacitações periódicas (suporte básico e avançado de vida, biossegurança, protocolos HEF).
- **Protocolos:** Escalas mensais, registro no CNES, uso de EPIs (NR 32), capacitação continuada em até 60 dias.

4. INSUMOS E EQUIPAMENTOS

4.1 Medicamentos de Suporte Vital

- **Vasoativos e antiarrítmicos:** Adrenalina, Amiodarona, Atropina, Dopamina, Dobutamina, Noradrenalina, Lidocaína.
- **Anticonvulsivantes e sedativos:** Diazepam, Midazolam, Fenitoína.
- **Analgésicos e antitérmicos:** Dipirona, Paracetamol, Tramadol, Morfina.
- **Anti-hipertensivos e vasodilatadores:** Nitroglicerina, Hidralazina, Nitroprussiato de Sódio, Captopril sublingual.
- **Diuréticos e suporte clínico:** Furosemida, Manitol, Espironolactona.
- **Agentes metabólicos e emergenciais:** Glicose hipertônica (50%), Glicose 5% e 10%, Gluconato de cálcio, Cloreto de potássio, Bicarbonato de sódio.
- **Corticosteroides:** Hidrocortisona, Metilprednisolona, Dexametasona.
- **Antibióticos de emergência:** Ceftriaxona, Ampicilina-Sulbactam, Cefepima (estoque mínimo para uso em sepse).
- **Antieméticos:** Ondansetrona, Metoclopramida.
- **Broncodilatadores:** Salbutamol spray/nebulização, Ipratrópio.
- **Adjuvantes de emergência obstétrica:** Ocitocina, Misoprostol (em kit parto).
- **Anticoagulantes/antiagregantes:** Ácido acetilsalicílico, Heparina sódica.
- **Antialérgicos:** Prometazina, Dexclorfeniramina.
- **Outros de suporte avançado:** Naloxona (antagonista opioide), Flumazenil (antagonista benzodiazepínico).

4.2 Soluções Parenterais

- **Cristaloides:**
 - Soro fisiológico 0,9% (SF)

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

♥ @infinite_saude
www.infinitesaude.com.br

- Ringer Lactato
- Soro glicosado 5% e 10%
- **Hiperosmolares:**
- Manitol 20%
- Solução salina hipertônica (3% e 7,5%)
- **Soluções especiais:**
- Bicarbonato de sódio 8,4%
- Gluconato de cálcio 10%
- Cloreto de potássio 19,1% (uso diluído e controlado)
- **Coloides (quando indicado):** Amido hidroxietílico, Gelatina polimérica (dependendo de protocolos locais).

- **Materiais de acesso venoso:**
- Cateteres venosos periféricos (14G, 16G, 18G, 20G, 22G, 24G)
- Cateteres venosos centrais (duplo e triplo lúmen)
- Dispositivos intraósseos (adulto e pediátrico)
- Agulhas intramusculares, subcutâneas e scalp (butterfly)
- **Materiais de sondagem e suporte:**
- Sondas vesicais de demora (nº 12 a 22)
- Sondas nasogástricas/nasoenterais
- Tubos endotraqueais com cuff e sem cuff
- Máscaras laríngeas de diversos tamanhos
- Cânulas orofaríngeas e nasofaríngeas
- **Materiais de curativo e assepsia:**
- Gazes estéreis e não estéreis
- Compressas cirúrgicas
- Ataduras de crepe e elásticas
- Fitas microporosas e esparadrapo hipoalergênico
- Curativos transparentes estéreis
- Soluções antissépticas (clorexidina alcoólica, PVPI, álcool 70%)
- **Materiais de proteção individual (EPI):**
- Luvas de procedimento e estéreis
- Máscaras cirúrgicas, N95/PFF2
- Aventais descartáveis impermeáveis
- Gorro, propés, óculos e protetores faciais
- **Materiais respiratórios e de aspiração:**
- Máscaras de oxigênio com reservatório
- Cânulas nasais (adulto e pediátrico)
- Ambu com reservatório e válvula unidirecional (adulto, infantil, neonatal)
- Aspiradores cirúrgicos descartáveis
- Filtros HEPA para ventilação mecânica
- **Kits específicos:**
- Kit parto (campo estéril, pinças, tesoura, aspiração neonatal, oxigênio neonatal, ocitocina, misoprostol, gases estéreis, clamps de cordão)

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

- Kit PCR (adrenalina, amiodarona, desfibrilador, oxigênio, via aérea avançada, aspirador portátil)
- Kit trauma (prancha rígida, talas imobilizadoras, colares cervicais de vários tamanhos)
- Kit entubação
- **Laringoscópios:** cabo adulto e pediátrico, com lâminas curvas (Macintosh nº 2, 3 e 4) e retas (Miller nº 0, 1 e 2).
- **Tubos endotraqueais:** com cuff e sem cuff, do nº 2,5 ao nº 9,5, com linhas radiopacas e balonete de alta complacência.
- **Estiletos maleáveis:** adultos e pediátricos, com extremidade arredondada.
- **Máscaras laringeas:** tamanhos 1 a 5, para uso em via aérea difícil.
- **Cânulas orofaríngeas (Guedel):** nº 0 a 5, identificadas por cores.
- **Cânulas nasofaríngeas:** em tamanhos pediátricos e adultos.
- **Pinça de Magill:** adultos e pediátricos.
- **Lubrificante hidrossolúvel estéril.**
- **Fitas/fitas adesivas e fixadores de tubo endotraqueal.**
- **Aspirador portátil:** com sondas de aspiração (nº 6 a 14).
- **Dispositivos alternativos de via aérea:** combitubo ou tubo laríngeo (dependendo da padronização do serviço).
- **Capnógrafo portátil:** para confirmação de intubação traqueal (nas USA).

4.4 Controle de Qualidade e Conformidade

Controle de Qualidade e Armazenamento de Medicamentos, Insumos e Materiais

A Infinite Saúde adota protocolos rigorosos de **controle de qualidade, rastreabilidade e armazenamento** de todos os medicamentos, insumos hospitalares e materiais de intubação/parto, em conformidade com a **Vigilância Sanitária, RDC ANVISA nº 306/2004 e Portaria MS nº 2.048/2002.**

4.7.1 Medicamentos e Insumos

- **Vigilância Sanitária:** todos os lotes são registrados em planilhas digitais com rastreabilidade de número de lote, validade e data de entrada.
- **Método PVPS (Primeiro que Vence, Primeiro que Sai):** aplicado a todo o estoque de medicamentos e insumos, reduzindo risco de perdas e vencimentos.
- **Check-list de validade:** conferência obrigatória em **cada troca de plantão**, com dupla checagem e assinatura digital ou física.
- **Armazenamento:** medicamentos termolábeis acondicionados em caixas térmicas entre 2 °C e 8 °C, com monitoramento de temperatura; demais itens armazenados em locais protegidos da luz, umidade e calor.

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

- **Relatórios mensais:** inventário consolidado contendo consumo, reposição e prazos de validade, disponibilizados ao IMED/HEF para auditoria.

4.7.2 Material de Intubação

- **Checagem diária:** integridade e funcionamento dos laringoscópios (teste de lâmpadas e baterias).
- **Estoque mínimo:** 2 unidades por tamanho de tubo endotraqueal em cada ambulância.
- **Reposição imediata:** substituição de qualquer material danificado, vencido ou de uso único após cada atendimento.
- **Controle documental:** registros de conferência arquivados e disponíveis para inspeção do IMED/HEF.

4.7.3 Kit Parto

- **Verificação semanal:** controle da validade de medicamentos obstétricos (ocitocina, misoprostol, sulfato de magnésio) e dos insumos estéreis.
- **Esterilização periódica:** instrumentais metálicos submetidos a processos de esterilização conforme protocolo.
- **Armazenamento:** maleta rígida, lacrada, identificada e de fácil acesso, garantindo mobilização imediata em emergências obstétricas.
- **Reposição imediata:** após cada utilização, o kit é reabastecido integralmente.
- **Registros de checagem:** assinados pelo responsável técnico de enfermagem, com rastreabilidade para auditoria.

5. MANUTENÇÃO E GESTÃO DA FROTA

A Infinite Saúde garante que toda a frota e os equipamentos vinculados à prestação do serviço de Remoção Hospitalar atendem às exigências de **qualidade, disponibilidade, segurança e conformidade normativa**, assegurando a continuidade operacional sem prejuízo à assistência.

5.1 Caracterização da Frota

- **Unidade de Suporte Básico (USB – Tipo B):** Ford Transit – Ano/Modelo 2023, com até 03 anos de fabricação. Adaptada conforme **ABNT NBR 14561** e **Portaria MS nº 2.048/2002**, com layout interno ergonômico, sistema elétrico dimensionado para equipamentos médicos e espaço para acompanhante.
- **Unidade de Suporte Avançado (USA – Tipo D/UTI Móvel):** Renault Master – Ano/Modelo 2025, com até 03 anos de fabricação. Configurada

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🖱️ www.infinitesaude.com.br

como UTI móvel, equipada com rede de oxigênio fixa e portátil, suportes suspensos, climatização reforçada, iluminação clínica e espaço para equipe multiprofissional.

5.2 Políticas de Manutenção

- **Manutenção preventiva:** realizada em concessionárias autorizadas ou oficinas homologadas, conforme manual do fabricante ou a cada 10.000 km, o que ocorrer primeiro. Inclui inspeção completa de freios, pneus, suspensão, sistema elétrico, motor e equipamentos médicos embarcados.
- **Manutenção corretiva:** atendimento imediato em caso de falha mecânica ou elétrica, com unidade reserva sempre disponível para substituição. Registro de ocorrência com identificação do defeito, tempo de indisponibilidade e solução aplicada.
- **Check-lists operacionais:**
 - **Diário:** conferência de pneus, freios, combustível, oxigênio, iluminação, sirene/giroflex, higienização interna e equipamentos médicos.
 - **Diário:** teste funcional de desfibrilador, ventilador mecânico, monitor multiparamétrico, bombas de infusão e aspirador portátil.
 - **Mensal:** revisão geral do veículo e inventário de insumos e equipamentos embarcados.

5.3 Relatórios de Gestão

- Emissão de **relatórios mensais** de manutenção preventiva e corretiva, contendo: identificação da ambulância (placa, ano/modelo, patrimônio interno), manutenções realizadas, peças substituídas, próximas revisões programadas e status de garantia.
- Relatórios assinados pelo **responsável técnico mecânico** e pelo **Diretor Técnico de Enfermagem**, atestando a plena aptidão de veículos e equipamentos para uso hospitalar.

5.4 Substituição Imediata

- Em caso de indisponibilidade de qualquer ambulância, será providenciada **substituição imediata** por unidade reserva de mesma categoria, com até 03 anos de fabricação, garantindo **continuidade integral** dos serviços.
- Cada substituição será registrada em relatório, com data, motivo e tempo de resposta até a reposição.

5.5 Gestão de Equipamentos Médicos Embarcados

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🖱️ www.infinitesaude.com.br

- Todos os equipamentos possuem **certificados de calibração válidos**, obedecendo à periodicidade recomendada pelos fabricantes.
- **Manutenção preventiva** semestral em laboratório autorizado e **corretiva imediata** em caso de falha.
- Inventário atualizado com número de série, data da última calibração e previsão da próxima calibração.

5.6 Sistema de Qualidade e Conformidade

- A Infinite Saúde adota práticas de **Gestão da Qualidade** em conformidade com a **RDC ANVISA nº 63/2011** e **ISO 9001:2015**, assegurando rastreabilidade de todos os processos.
- Todos os veículos e equipamentos possuem **controle documental digital**, incluindo histórico de manutenção, revisões, certificações e calibrações, disponível para auditoria pelo IMED/HEF a qualquer momento.
- Indicador de **Disponibilidade Técnica ≥ 98%**, monitorado mensalmente.

Dessa forma, a Infinite Saúde assegura que a **manutenção e gestão da frota** são conduzidas de forma rigorosa, garantindo **segurança, confiabilidade e disponibilidade contínua**, em plena conformidade com o Termo de Referência e com as legislações vigentes.

6. PROTOCOLOS TÉCNICOS E BIOSSEGURANÇA

A Infinite Saúde implanta e mantém **protocolos técnicos e de biossegurança estruturados em Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)**, elaborados em conformidade com as normativas nacionais (**Portaria MS nº 2.048/2002, NR-32/2005, RDC ANVISA nº 306/2004, Resolução CONAMA nº 358/2005, RDC ANVISA nº 63/2011**) e em alinhamento com as diretrizes do **Hospital Estadual de Formosa (HEF)**.

Todos os POPs são revisados semestralmente pelo **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)** e pela **Diretoria Técnica**, garantindo atualização contínua com base em evidências científicas e legislação vigente.

6.1 Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)

POPs assistenciais e operacionais:

- **Atendimento pré e intra-transporte:** avaliação clínica inicial, estabilização hemodinâmica, monitorização multiparamétrica, checklist de oxigênio e vias aéreas, registro em ficha clínica padronizada e comunicação com o destino.

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

- **Segurança do paciente:** identificação nominal e conferência de pulseira, conferência de prescrição médica, checklist de transporte (avaliação ABCDE), registro em prontuário e comunicação estruturada entre equipes (método SBAR).
- **Transporte inter-hospitalar:** critérios de acionamento definidos por protocolo do HEF, documentação obrigatória (resumo de alta, exames, laudos), acionamento de equipe de destino, relatório final de transporte assinado pela equipe.
- **Emergência e reanimação:** suporte básico e avançado de vida (BLS/ACLS), seguindo diretrizes da American Heart Association (AHA, última edição), com protocolos de via aérea difícil, PCR, reanimação neonatal e trauma (ATLS/PHTLS).
- **Gestão de medicamentos e insumos:** conferência dupla a cada troca de plantão, controle por lote e validade, rastreabilidade digital e metodologia **PVPS/FEFO** (Primeiro que Vence, Primeiro que Sai).
- **Higienização de veículos e equipamentos:** protocolos diferenciados para limpeza concorrente (após cada transporte), terminal (semanal ou pós-casos infectocontagiosos) e desinfecção de alto nível de equipamentos críticos.

6.2 Biossegurança e Saúde Ocupacional

- Cumprimento integral da **NR-32/2005**, garantindo segurança contra riscos biológicos, químicos, físicos e ergonômicos.
- **EPI obrigatório** por função:
 - Condutores: luvas de procedimento, máscara PFF2, óculos de proteção.
 - Técnicos e enfermeiros: luvas estéreis/procedimento, máscara PFF2, protetor facial, avental impermeável, gorro e propés.
 - Médicos: EPI completo para suporte avançado e kits de barreira em atendimentos críticos.
- Programas institucionais obrigatórios: **PPRA, PCMSO e PGRSS** implantados e auditáveis.
- Treinamentos periódicos em biossegurança: prevenção de acidentes com perfurocortantes, protocolos pós-exposição, higiene das mãos (OMS – “5 Momentos para Higienização das Mãos”), isolamento e precauções por tipo de transmissão.
- Monitoramento de saúde ocupacional: exames admissionais, periódicos e pós-exposição, com registros arquivados por 20 anos.

6.3 Gestão de Resíduos (PGRSS)

- **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)** específico para frota de ambulâncias, aprovado pelo HEF.
- **Fluxo de segregação normatizado:**

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

♥ @infinite_saude
www.infinitesaude.com.br

- **Grupo A:** infectantes (gazes, equipamentos com sangue/fluidos).
- **Grupo B:** químicos (ampolas de medicamentos, resíduos de limpeza hospitalar).
- **Grupo D:** resíduos comuns (papel, plástico não contaminado).
- **Grupo E:** perfurocortantes (agulhas, lâminas), em caixa rígida com descarte após 2/3 de sua capacidade.
- **Acondicionamento:** recipientes padronizados, com simbologia e cores normatizadas pela ANVISA.
- **Coleta e transporte:** empresa licenciada, com emissão de Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR) e relatórios mensais enviados ao IMED/HEF.

6.4 Higienização e Controle

- **Higienização diária:** limpeza interna e externa obrigatória, com uso de saneantes de amplo espectro aprovados pela ANVISA.
- **Higienização terminal:** semanal ou pós-transporte de pacientes com doenças infectocontagiosas, seguindo POP com desinfecção de alto nível.
- **Controle microbiológico:** coleta periódica de swabs de superfícies críticas (maca, ventilador, pranchas) para monitoramento da carga bacteriana, em parceria com o CCIH do HEF.
- **Registro digital:** checklists de higienização assinados por responsável, armazenados em nuvem e auditáveis.

6.5 Indicadores de Qualidade e Biossegurança

- Conformidade dos POPs executados: $\geq 95\%$.
- Higienização diária registrada: ≥ 27 dias/mês.
- Disponibilidade de EPIs: 100% em todos os turnos.
- Gerenciamento correto de resíduos (auditoria PGRSS): $\geq 98\%$.
- Taxa de incidentes com perfurocortantes: ≤ 1 caso/ano.
- Conformidade nos testes microbiológicos de superfícies: $\geq 95\%$.

7. INDICADORES DE DESEMPENHO (SLA)

A Infinite Saúde adota um sistema estruturado de **Service Level Agreement (SLA)**, baseado em métricas assistenciais, técnicas e gerenciais, que assegura a qualidade do atendimento, a continuidade operacional e a transparência na prestação dos serviços.

Todos os indicadores são monitorados em **tempo real** (via check-lists digitais, telemetria veicular e relatórios operacionais) e auditados **mensalmente**, com envio de consolidados ao IMED/HEF. Em caso de não conformidade, é elaborado **Plano de Ação Corretiva (PAC)** em até **2 dias úteis**, com definição de responsável, prazo e medidas preventivas.

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

7.1 Indicadores Operacionais

- **Tempo de Resposta ao Acionamento:**
 - USB (Unidade de Suporte Básico): ≤ 10 minutos após acionamento.
 - USA (Unidade de Suporte Avançado/UTI Móvel): ≤ 60 minutos após acionamento.
 - Meta de Conformidade: ≥ 95% dos atendimentos dentro do prazo.
 - Monitoramento: telemetria/GPS e registros da Central de Regulação.
- **Disponibilidade da Frota e Equipamentos:**
 - Veículos e equipamentos hospitalares disponíveis e aptos para uso em ≥ **95%** do tempo.
 - Unidade reserva acionada em ≤ 30 minutos em caso de falha.
- **Evidência:** relatórios de manutenção preventiva/corretiva.
- **Cumprimento de Escalas de Profissionais:**
 - ≥ 98% das escalas preenchidas conforme programação.
 - Substituição imediata em caso de ausência ou impedimento.
 - Evidência: planilhas de escala e registros de presença.

7.2 Indicadores de Higienização e Biossegurança

- **Higienização dos Veículos:**
 - Registro mínimo de **27 higienizações mensais por ambulância**, incluindo limpeza concorrente (após cada transporte) e terminal (semanal/pós-caso infectocontagioso).
 - **Meta:** ≥ 100% de conformidade.
 - **Evidência:** check-lists assinados e digitalizados.
- **Gestão de Resíduos:**
 - Conformidade com RDC 306/2004 e CONAMA 358/2005 ≥ **98%**.
 - Segregação por grupos (A, B, D, E), coleta seletiva e MTR emitido.
- **Disponibilidade de EPIs:**
 - 100% dos plantões com EPIs completos (luvas, máscaras PFF2, óculos, aventais impermeáveis, protetores faciais).
 - **Meta:** zero plantões com falha de EPI.
- **Controle Microbiológico de Superfícies:**
 - ≥ **95%** de conformidade em testes microbiológicos de superfícies críticas (macas, ventiladores, pranchas).
 - Monitoramento realizado em parceria com o CCIH/HEF.

7.3 Indicadores de Qualidade Assistencial

- **Satisfação dos Usuários/Pacientes:**
 - ≥ **95%** de avaliações positivas em pesquisas de satisfação aplicadas ao término do atendimento.
 - **Taxa de queixas formais:** ≤ **5%** do total de atendimentos.

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

♥ @infinite_saude
www.infinitesaude.com.br

- **Eventos Adversos Relacionados ao Transporte:**
 - $\leq 1\%$ dos atendimentos.
 - Notificação imediata ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP/HEF).
- **Fidedignidade da Documentação Assistencial:**
 - $\geq 98\%$ de relatórios de transporte preenchidos corretamente e entregues em até 24h.

7.4 Indicadores de Gestão e Conformidade

- **Entrega de Relatórios Mensais:**
 - 100% até o 5º dia útil de cada mês.
 - Incluindo: desempenho operacional, manutenção, biossegurança, gestão de insumos e incidentes.
- **Treinamento e Educação Continuada:**
 - $\geq 90\%$ dos profissionais com capacitação atualizada em emergências, biossegurança e protocolos HEF.
 - Indicador auditado trimestralmente.
- **Disponibilidade Técnica Global:**
 - $\geq 98\%$ de disponibilidade combinada de frota, equipe, equipamentos e insumos.
 - **Meta de excelência:** 100% de disponibilidade crítica (desfibrilador, oxigênio, ventilador mecânico).

7.5 Gestão das Não Conformidades

- **Deteção:** via check-list diário, supervisão, auditoria interna ou reclamação registrada.
- **Registro:** abertura de relatório de não conformidade em até 24h.
- **Plano de Ação Corretiva (PAC):** elaborado em até **2 dias úteis**, com definição de:
 - Causa raiz (método Ishikawa ou 5 Porquês).
 - Responsável designado.
 - Prazo de execução.
 - Medidas preventivas para evitar recorrência.
- **Monitoramento:** acompanhamento até encerramento da pendência, com evidência documentada.

8. OBRIGAÇÕES COMPLEMENTARES

A Infinite Saúde assegura o cumprimento de todas as exigências contratuais e legais, ampliando a qualidade do serviço por meio de práticas de gestão, comunicação e suporte logístico às equipes, conforme segue:

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🖱️ www.infinitesaude.com.br

8.1 Cumprimento da LGPD

- Observância integral da **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**, garantindo a confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados pessoais e sensíveis dos pacientes.
- Implantação de **políticas internas de segurança da informação**, com controle de acesso, criptografia de dados digitais e treinamento específico dos colaboradores sobre sigilo profissional e confidencialidade.
- Relatórios de conformidade disponíveis para auditoria do IMED/HEF.

8.2 Relatórios Mensais de Atividades

- Elaboração e envio de **relatórios gerenciais mensais** ao IMED/HEF, contemplando:
 - Atendimentos realizados (quantitativo, perfil clínico, indicadores SLA).
 - Manutenção preventiva/corretiva da frota e equipamentos.
 - Relatórios de biossegurança e gestão de resíduos.
 - Indicadores de satisfação e não conformidades com respectivos planos de ação.

8.3 Comunicação e Acionamento 24h

- Disponibilização de **Central de Atendimento 24 horas/dia, 7 dias/semana**, por:
 - **Telefone fixo e celular institucional.**
 - **Aplicativo de mensagens (WhatsApp Business)**, com registro de protocolos de acionamento.
- Garantia de resposta imediata e acompanhamento em tempo real dos chamados via GPS/telemetria.

8.4 Gestão de Recursos Humanos e Logística

- Responsabilidade integral da Infinite Saúde pelo **fornecimento de alimentação, uniforme completo e transporte** de todos os colaboradores alocados na operação.
- Uniformização padrão com crachá de identificação, EPIs conforme NR-32 e padronização visual da equipe em consonância com a identidade do HEF.
- Garantia de escala completa de profissionais, com substituição imediata em caso de ausência.

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

9. EXPERIÊNCIA ANTERIOR

A proponente declara possuir **comprovada experiência em serviços de transporte e remoção hospitalar**, conforme demonstrado nos atestados e contratos apresentados em anexo, que comprovam a execução de atividades similares às exigidas neste certame.

10.1 Atestados de Capacidade Técnica

- **Grupo Bloco – Eneva 2023:** comprovação da prestação de serviços de suporte em saúde e atendimentos em eventos, com registro de desempenho satisfatório, sem qualquer restrição técnica ou comercial.
- **Alliance Facilities:** comprovação de serviços realizados em eventos esportivos e culturais de grande porte (campeonatos de futsal, futebol de cegos, kickboxing, corrida de rua, torneios e circuitos equestres), todos executados com excelência e fiel cumprimento contratual.

10.2 Termo Aditivo – Plano de Saúde Quality

A Infinite Saúde é prestadora credenciada junto ao **Plano de Saúde Quality Pró-Saúde**, por meio de contrato e termo aditivo que incluem **remoções de pacientes em ambulâncias de suporte básico (USB) e suporte avançado/UTI móvel (USA)**, em caráter eletivo e de urgência/emergência. O contrato prevê atuação no **Distrito Federal e entorno** assegurando tempo de resposta adequado e plena conformidade regulatória.

10.3 Atendimentos Particulares

Além dos contratos institucionais e convênios, a Infinite Saúde realiza **diversos atendimentos pré-hospitalares de forma particular**, contemplando:

- **Remoções inter-hospitalares e domiciliares no Distrito Federal e entorno.**
- **Viagens interestaduais eletivas e emergenciais**, com suporte básico (USB) e avançado (USA/UTI móvel), assegurando segurança, conforto e acompanhamento multiprofissional durante todo o trajeto.
- **Suporte a pacientes clínicos e críticos**, incluindo transporte de pacientes em ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, monitorização contínua e acompanhamento médico/enfermagem especializado.
- **Operação 24h/dia, 7 dias/semana**, com frota própria e equipe multiprofissional em regime de prontidão.

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🖱️ www.infinitesaude.com.br

10. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

A Infinite Saúde apresenta um **cronograma técnico de implantação** do serviço, estruturado em etapas progressivas, assegurando a continuidade assistencial sem impacto negativo para o Hospital Estadual de Formosa (HEF).

Etapas de Implantação

- **D0 – Assinatura do Contrato**
 - Formalização junto ao IMED/HEF.
 - Designação oficial do **Diretor Técnico Responsável** e do **Ponto Focal de Comunicação**.
 - Início do processo de mobilização de frota, equipamentos e equipe.
- **D+5 – Início da Operação**
 - Implantação operacional do serviço em até **05 dias corridos** após assinatura do contrato.
 - Ambulâncias USB (Ford Transit 2023) e USA (Renault Master 2025) já alocadas no HEF, equipadas e calibradas.
 - Equipes multiprofissionais escaladas, uniformizadas e cadastradas no CNES.
 - Protocolos técnicos e POPs integrados ao fluxo de trabalho do hospital.
- **D+30 – Relatório de Conformidade Inicial**
 - Entrega do primeiro relatório técnico, contendo:
 - Verificação documental (registros de veículos, calibração de equipamentos, CNES dos profissionais).
 - Inventário inicial de medicamentos, insumos e EPIs.
 - Indicadores preliminares de SLA (tempo de resposta, disponibilidade, higienização).
- **D+60 – Implantação do Programa de Educação Continuada**
 - Início das capacitações periódicas em:
 - **Biossegurança (NR-32, PGRSS, EPIs).**
 - **Protocolos de transporte inter-hospitalar e segurança do paciente.**
 - **Emergências (BLS, ACLS, PHTLS, reanimação neonatal).**
 - Meta: ≥ 90% da equipe treinada até D+60.
- **Mensalmente (a partir de D+30)**
 - **Relatórios Gerenciais** entregues ao IMED/HEF, contendo:
 - Produção assistencial (número e perfil de remoções).
 - Indicadores SLA (tempo de resposta, disponibilidade técnica, higienização, biossegurança, satisfação).
 - Relatórios de manutenção preventiva/corretiva da frota.
 - Gestão de resíduos e conformidade ambiental.
 - Planos de ação para não conformidades identificadas.

♥ **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

♥ **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

11. CONFORMIDADE LEGAL E REGULAMENTAR

A Infinite Saúde reafirma seu compromisso com a **segurança jurídica, técnica, operacional e sanitária** na prestação dos serviços de remoção hospitalar, observando de forma **integral, contínua e auditável** todas as legislações, normativas e resoluções aplicáveis ao setor.

11.1 Normas e Regulamentos Atendidos

- **Portaria MS nº 2.048/2002**

Aplicada na totalidade, estabelece diretrizes para transporte inter-hospitalar, protocolos assistenciais e requisitos mínimos de estrutura. A Infinite Saúde cumpre por meio da:

- Utilização de ambulâncias Tipo B (USB) e Tipo D (USA/UTI móvel) configuradas segundo exigências técnicas;
- Equipes multiprofissionais capacitadas em BLS, ACLS, PHTLS e protocolos do SAMU/Ministério da Saúde;
- Check-lists assistenciais baseados na metodologia **ABCDE** para cada atendimento.

- **RDC ANVISA nº 306/2004**

Normatiza o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (RSS). A Infinite Saúde adota **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)** específico para frota, com:

- Segregação imediata em lixeiras identificadas por cores e símbolos;
- Coleta de perfurocortantes em caixas rígidas descartáveis;
- Armazenamento temporário seguro até a coleta externa;
- Registro em planilhas digitais com emissão de relatórios mensais.

- **Resolução CONAMA nº 358/2005**

Regula o tratamento e destinação final de resíduos de saúde. O cumprimento se dá pela:

- Contratação de empresa licenciada para coleta e destinação final;
- Emissão de **Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR)** a cada coleta;
- Auditoria interna trimestral para rastreabilidade da destinação ambiental.

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

- **ABNT** **NBR** **14561**
Norma técnica que especifica os requisitos para veículos de atendimento de urgência. Aplicada pela:
 - Customização da frota (Ford Transit 2023 – USB e Renault Master 2025 – USA) com sistemas de oxigênio, iluminação clínica, armários modulares, suportes de equipamentos e climatização;
 - Certificação de instalação elétrica e estrutural para equipamentos médicos.
- **Código de Trânsito Brasileiro – Lei nº 9.503/1997**
Observado por meio de:
 - Licenciamento e regularização documental de todos os veículos;
 - Condutores com **CNH categoria D + curso de transporte de emergência**;
 - Prioridade de trânsito respeitando os artigos 29 e 189 do CTB.
- **Resolução CONTRAN nº 168/2004**
Estabelece cursos obrigatórios para condutores de veículos de emergência. Integralmente cumprida pela Infinite Saúde com a exigência de:
 - Motoristas socorristas com curso atualizado;
 - Certificados arquivados e disponíveis para auditoria do IMED/HEF.
- **LGPD – Lei nº 13.709/2018**
Aplicada integralmente ao tratamento de dados sensíveis de pacientes. A Infinite Saúde garante:
 - Política de **Governança em Dados** aprovada pela Diretoria Técnica;
 - Treinamento de todos os colaboradores sobre sigilo e confidencialidade;
 - Uso de sistemas digitais com acesso restrito e criptografia;
 - Relatórios de conformidade auditáveis pelo IMED/HEF.

CONCLUSÃO

A presente **Proposta Técnica** apresentada pela **Infinite Saúde** demonstra aderência plena às exigências do **Termo de Referência da RFP nº 026/2025**, oferecendo condições **estruturais, operacionais, assistenciais e regulatórias** de excelência para a prestação de serviços de transporte hospitalar junto ao **IMED** e ao **Hospital Estadual de Formosa (HEF)**.

Síntese dos Diferenciais Apresentados

- **Estrutura veicular:** frota composta por ambulâncias modernas, com até 03 anos de fabricação, devidamente configuradas para Suporte Básico (Ford Transit 2023 – Tipo B) e Suporte Avançado/UTI Móvel (Renault Master 2025 – Tipo D).

📍 **BRASÍLIA/DF**
QS 5 Rua 600, Lote 21, Loja 3,
Areal (Águas Claras), CEP 71955-100
Fones: (61) 3532-6973 | (61) 9 8130-0200

📍 **GOIÂNIA/GO**
Rua 85, nº 160, Qd. F, Lt. 20, Térreo,
Setor Sul, CEP 74080-010
Fones: (62) 9 8324-7218 | (62) 9 9255-4419

📱 @infinite_saude
🌐 www.infinitesaude.com.br

- **Recursos humanos:** equipes multiprofissionais altamente capacitadas (condutor socorrista, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico), registradas em seus conselhos de classe, com escala assegurada 24h/dia, 7 dias/semana.
- **Protocolos assistenciais:** POPs implantados em conjunto com o HEF, contemplando transporte inter-hospitalar, emergências, biossegurança, higienização, gestão de medicamentos e resíduos.
- **Gestão da qualidade:** monitoramento contínuo de SLA com indicadores de tempo de resposta, disponibilidade técnica, conformidade em higienização, biossegurança e satisfação dos usuários, com planos de ação corretivos em até 2 dias úteis.
- **Compliance regulatório:** atendimento integral às normas da ANVISA, Ministério da Saúde, ABNT, CONTRAN, CTB, CONAMA e LGPD, com auditorias internas e registros disponíveis para fiscalização.
- **Compromisso institucional:** operação implantada em até **5 dias após assinatura do contrato**, com relatórios mensais enviados ao IMED/HEF, educação continuada implantada até 60 dias e plena transparência em todos os processos.
- Dessa forma, a Infinite Saúde reafirma seu **compromisso com a eficiência, a segurança do paciente, a conformidade regulatória e a transparência na gestão**, colocando-se à disposição do IMED e do HEF para iniciar a operação com a máxima qualidade e confiabilidade.

Goiânia / GO, 18 de setembro de 2025

Atenciosamente,

VALDINEI VALERIO DA
SILVA:66906164953
3

Assinado de forma digital
por VALDINEI VALERIO DA
SILVA:66906164953
Dados: 2025.09.18
15:13:14 -03'00'

Valdinei Valério da Silva
Sócio Marjoritário