

**TERMO DE REFERÊNCIA
SERVIÇO DE AMBULÂNCIA - TORNEIO DE WRESTLING**

1. OBJETO:

Contratação de empresa especializada para prestação de **serviço de ambulância tipo B (suporte básico)**, com equipe técnica capacitada, para atendimento emergencial durante o **Torneio de Wrestling (Luta Olímpica)**, a ser realizado no **Centro Esportivo Educacional Pirituba (CEE Pirituba)**, em São Paulo/SP.

2. JUSTIFICATIVA:

A contratação da ambulância tem como objetivo garantir o **atendimento emergencial** aos atletas durante o **Torneio de Wrestling**, que contará com cerca de **150 participantes**.

A medida segue as recomendações da **Portaria MS nº 2.048/2002** e orientações da **Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros**, que indicam a necessidade de **ambulância de suporte básico (Tipo B)** em eventos esportivos com risco físico ou número elevado de participantes.

O serviço assegura resposta rápida e adequada em caso de intercorrências médicas, preservando a integridade dos envolvidos.

3. LOCAL E DATA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:

3.1 CEE Pirituba – Centro Esportivo Educacional Geraldo José de Almeida
Endereço: Av. Agenor Couto de Magalhães, 32 – Jardim Regina – São Paulo/SP – CEP: 05174-000.

3.2 Data: 28 de fevereiro de 2026.

3.3 Horário: Das **07h00 às 18h30**.

4. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICAS DO SERVIÇO:

4.1 A empresa contratada deverá disponibilizar 01 (uma) ambulância tipo B – Suporte Básico, devidamente equipada e com os seguintes requisitos mínimos:

- 4.1.1** Veículo em perfeitas condições de uso, limpo, higienizado e regularizado;
- 4.1.2** Equipe composta por motorista socorrista e técnico de enfermagem;
- 4.1.3** Equipamentos obrigatórios:
 - 4.1.3.1** Maca retrátil e prancha rígida;
 - 4.1.3.2** Colares cervicais de diversos tamanhos;
 - 4.1.3.3** Oxímetro de pulso, cilindro de oxigênio e aspirador portátil;
 - 4.1.3.4** Desfibrilador Externo Automático (DEA);
 - 4.1.3.5** Materiais para imobilização, curativos e primeiros socorros;
- 4.1.4** Equipamentos de comunicação para contato com a coordenação do evento e serviços de emergência;
- 4.1.5** Permanência no local durante todo o período do evento (08h30 às 18h30);
- 4.1.6** Disponibilização de relatório de atendimento, caso ocorram intervenções médicas.

5. PLANO DE EMERGÊNCIA MÉDICA:

5.1 A empresa deverá garantir que sua equipe de suporte básico mantenha **comunicação direta com o SAMU (192)** e/ou unidade hospitalar de

referência previamente indicada pela organização.

O plano de emergência médica deverá prever:

- 5.1.1 Encaminhamento rápido em casos que necessitem de remoção hospitalar;
- 5.1.2 Registro de todos os atendimentos realizados;
- 5.1.3 Adoção de protocolos de segurança e primeiros socorros conforme normas vigentes do Ministério da Saúde.

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1 Pagamento via boleto bancário mediante emissão de nota fiscal.

- 6.1.1 1ª parcela: até o início da prestação do serviço;
- 6.1.2 2ª parcela: até 2 (dois) dias úteis após a realização do evento.

7. RESPONSABILIDADES:

- 7.1 Fornecer ambulância e equipe conforme os padrões exigidos neste Termo;
- 7.2 Garantir o funcionamento e higienização dos equipamentos;
- 7.3 Cumprir integralmente o horário do evento;
- 7.4 Manter o veículo abastecido e com documentação em dia;
- 7.5 Substituir imediatamente veículo ou equipe em caso de falha mecânica ou ausência;
- 7.6 Registrar e comunicar qualquer atendimento realizado à coordenação do evento.

8. PROPOSTA:

8.1 Prazo para envio: até **06 de fevereiro de 2026**, para o e-mail compras@institutomovimento.org.br.

8.2 A proposta deve conter:

- Descrição completa do serviço;
- Condições de pagamento **duas parcelas de 50% (cinquenta por cento)**, mediante **emissão de Nota Fiscal e boleto bancário**;
- **1ª parcela**: até o início da prestação do serviço;
- **2ª parcela**: após a conclusão do evento e entrega de relatório de atendimento, se houver.

9. DOCUMENTOS:

9.1 A contratada deverá apresentar:

- I. Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- II. Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);
- III. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).
- IV. Cópia atualizada do **CRLV** do veículo;
- V. **Alvará sanitário** e licença de funcionamento;
- VI. **Certificados de formação** da equipe técnica;
- VII. **CNH compatível** do motorista socorrista;
- VIII. **Comprovantes de regularidade fiscal** e trabalhista (CNPJ, certidões negativas).
- IX. Outros documentos que possam ser solicitados pelo contratante.

10. CRITÉRIO DE SELEÇÃO:

A escolha será realizada considerando:

- Atendimento integral às especificações;
- **Menor preço global;**

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS :

11.1 A Instituto Movimento reserva-se o direito de solicitar ajustes ou correções nos serviços prestados, caso necessário, para garantir a conformidade com as especificações e requisitos estabelecidos.

11.2 Qualquer modificação ou aditamento a este termo de referência deve ser formalizado por escrito e acordado por ambas as partes.

DATA 28/01/2026.