

TERMO DE REFERÊNCIA
SERVIÇO DE AMBULÂNCIA – FESTIVAL DE MINI-HANDEBOL
2º TORNEIO REDE OLÍMPICA DE HANDEBOL

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 MINI-HANDEBOL, a ser realizado no Centro Esportivo Educacional Pirituba (CEE Pirituba), em São Paulo/SP.

• **JUSTIFICATIVA:**

A contratação da ambulância tem como objetivo garantir o atendimento emergencial, que contará com aproximadamente 100 a 120 participantes, entre atletas, equipe técnica e público presente.

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.

2. LOCAL E DATA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:

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

2.2 Data: 11 de abril de 2026 (sábado).

2.3 Horário: Das **07h30 às 14h00**.

3. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO SERVIÇO:

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

3.1.1 Veículo em perfeitas condições de uso, limpo, higienizado e regularizado;

3.1.2 Equipe composta por motorista socorrista e técnico de enfermagem;

3.1.3 Equipamentos obrigatórios:

3.1.3.1 Maca retrátil e prancha rígida;

3.1.3.2 Colares cervicais de diversos tamanhos;

3.1.3.3 Oxímetro de pulso, cilindro de oxigênio e aspirador portátil;

3.1.3.4 Desfibrilador Externo Automático (DEA);

3.1.3.5 Materiais para imobilização, curativos e primeiros socorros;

3.1.4 Equipamentos de comunicação para contato com a coordenação do evento e serviços de emergência;

3.1.5 Permanência no local durante todo o período das **07h30 às 14h00**;

3.1.6 Disponibilização de relatório de atendimento, caso ocorram intervenções médicas.

4. PLANO DE EMERGÊNCIA MÉDICA:

4.1 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:

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

5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

5.1 Pagamento via boleto bancário mediante emissão de nota fiscal.

- 5.1.1 1ª parcela: até o início da prestação do serviço;
- 5.1.2 2ª parcela: até 2 (dois) dias úteis após a realização do evento.

6. RESPONSABILIDADES:

- 6.1 Fornecer ambulância e equipe conforme os padrões exigidos neste Termo;
- 6.2 Garantir o funcionamento e higienização dos equipamentos;
- 6.3 Cumprir integralmente o horário do evento;
- 6.4 Manter o veículo abastecido e com documentação em dia;
- 6.5 Substituir imediatamente veículo ou equipe em caso de falha mecânica ou ausência;
- 6.6 Registrar e comunicar qualquer atendimento realizado à coordenação do evento.

7. PROPOSTA:

7.1 Prazo para envio: até **26 de março de 2026**, para o e-mail compras@institutomovimento.org.br.

7.2 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.

8. DOCUMENTOS:

8.1 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.

9. CRITÉRIO DE SELEÇÃO:

A escolha será realizada considerando:

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

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS :

10.1 O **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.

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

DATA 12/03/2026.