



“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”

ANEXO I – Documento de Formalização de Demanda

Considerando a determinação insculpida no art. 9º da Instrução Normativa do CIMOG nº 008/2023, **a Intenção de Registro de Preços** tem como finalidade possibilitar aos municípios consorciados a apresentação, no prazo de 8 dias úteis, do quantitativo das suas demandas para fins de participação na futura Ata de Registro de Preços que tem como órgão gerenciador o CIMOG.

MUNICÍPIO CONSORCIADO
NOME DO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
OBJETO (DESCRIÇÃO SUCINTA)
Registro de Preços para futura e eventual contratação de empresa especializada na prestação de serviço móvel de transferência de pacientes, por meio de ambulância de suporte avançado tipo UTI, equipada com os materiais e profissionais necessários, visando atender às demandas dos municípios consorciados ao CIMOG para transporte de pacientes a outras localidades.
JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO



“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”

EXPECTATIVA DE CONTRATAÇÃO (MÊS)
GRAU DE PRIORIDADE DA COMPRA/CONTRATAÇÃO
Baixo () Médio () Alto ()
POSSUI DEPENDÊNCIA/VINCULAÇÃO COM OBJETO DE OUTRO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA
Sim () Não ()
QUANTIDADE ESTIMADA (ANUAL)
LEITURA OBRIGATÓRIA PARA O DEVIDO PREENCHIMENTO: - Informar o quantitativo na tabela abaixo onde está em amarelo (Quantidade) - A quantidade a ser informada pelos Municípios consorciados deverá respeitar o limite máximo de acréscimo de 30% (trinta por cento) do que foi efetivamente contratado da Ata de Registro de Preços anterior. Este limite só poderá ser ultrapassado nos casos em que houver justificativa fundamentada do Município consorciado no documento de formalização de demanda, nos termos do §3º do art. 9º da IN 08/2023 do CIMOG.

ITEM	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. UTILIZADA DURANTE A VIGÊNCIA DA ULTIMA ATA DE R.P	QUANTIDADE ESTIMADA PARA O NOVO PROCESSO (SE TIVER ACRESCIMO DE MAIS DE 30% DO UTILIZADO NO ULTIMO R.P FAVOR JUSTIFICAR)
1	Km/Rodado (com o paciente embarcado)	Serviço de remoção em ambulância UTI. Contratação de empresa especializada no transporte de pacientes (adulto, infantil e neonatal) em veículo ambulância equipada com UTI e Equipe composta por motorista médico e enfermeiro que deverá seguir a seguintes especificações: 1)O transporte será exclusivo	xxxxxx	xxxxxx

“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”

	para transporte de pacientes que necessitam de transferência em UTI móvel, devendo ser em veículo específico, visando o conforto adequado aos usuários; 2) Os veículos deverão ser enquadrados nas normas técnicas vigentes e de acordo com a regulação de Órgão Legal responsável; 3) Os serviços serão pagos conforme quilometragem rodada com o paciente embarcado e comprovada através de relatório e fiscalização e controlado por órgão ou Secretaria competente dos respectivos municípios contratantes. Equipe mínima: 1) Motorista; 2) Enfermeiro; 3) Médico. Prazo/Destino: 1) O veículo com a equipe completa deverá se apresentar ao local indicado pela Secretaria de Saúde do município contratante, no prazo máximo de 01 (uma) hora e 30 minutos, após chamada pelos agentes responsáveis; 2) Todas as localidades que os municípios consorciados tem referência para encaminhar seus pacientes; Todos os destinos indicados pela secretaria de Saúde dos municípios consorciados; O destino dos pacientes poderá ser para a referência intermunicipal ou interestadual. Equipamentos da Ambulância UTI: 1) Sinalização óptica e acústica; 2) Equipamento de radiocomunicação fixo ou móvel; 3) Oxigenoterapia; 4) Maca – prancha rígida e/ou maca com rodas; 5) Colar cervical adulto e infantil; 6) Materiais diversos para procedimentos; 7) Bomba de infusão; 8) Glicosimetria; 9) Aspirador de secreção; 10) Soroterapia; 11) Cardioversor; 12) Monitor cardíaco; 13) Oxímetro; 14) Kit intubação adulto e infantil; 15) Incubadora para transportes de Recém Nascido além de colar cervical, braçadeiras, todos os equipamentos, medicamentos, insumos e toda estrutura necessária para transporte de paciente em UTI móvel e etc; 16) Medicamentos. Observações importantes: 1) A quilometragem será contada a partir da saída da UTI MÓVEL da origem da remoção ao destino da prestação de serviço (paciente embarcado); 2) O Município não pagará nenhum tipo de despesa referente a prestação dos serviços, nem na origem, nem no destino, como por exemplo, conserto do veículo, reboques, peças, alimentação da equipe, estacionamento, multas, etc., que ficarão a cargo, exclusivamente da detentora; 3) Devido à necessidade, por se tratar de serviço de urgência/emergência, a detentora deverá disponibilizar o serviço para os municípios do CIMOG, 24 (VINTE EQUATRO) horas/dia 7 dias por semana. A empresa contratada deverá disponibilizar todos equipamentos, medicamentos e serviços necessário para transporte de paciente em UTI móvel.	
--	---	--



“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”

Local e data.

Assinatura do Prefeito Municipal