

## **Características**

### **Apoio Médico e Segurança 2026**

- Articulação com o SRPC, Direção de prova, Colégio de comissários e IFCN e forças de segurança territorialmente competentes (se aplicável)
- Comunicações rádio com canal próprio privado
- Reconhecimento do percurso
- Avaliação de risco
- Elaboração relatório do evento
- Material de primeira intervenção
- Material de primeiros socorros
- Protocolo médico de atuação
- Médico regulador (em prevenção ou presencial caso se aplique) \*
- Elaboração de operativa de Segurança por Técnico Superior de Proteção Civil (se aplicável)
- Capacidade de montagem de posto socorro fixo e móvel (se aplicável)

#### **Estrada / Cross-Country / Rampa**

- Viatura de apoio ligeira ou 4x4 (se aplicável)
- 2 elementos (1 socorrista/ coordenação de segurança + 1 enfermeiros)

#### **Downhill / Downtown**

- Viatura de apoio ligeira
- Viatura de apoio 4x4 (2) \* (se aplicável)
- 4 elementos (2 socorristas/ coordenação de segurança + 2 enfermeiros)

#### **Enduro**

- Viatura de apoio ligeira
- Viatura de apoio 4x4 (2) \* (se aplicável)
- 5 elementos (2 socorristas/ coordenação de segurança + 3 enfermeiros)

## PROPOSTA DE APOIO MÉDICO E SEGURANÇA ÉPOCA 2026

### ASSOCIAÇÃO DE CICLISMO DA MADEIRA

#### ESTRADA / XCO/ RAMPA

| DESCRIÇÃO SERVIÇOS  | VALOR  |
|---|--|
| Recursos humanos (2)<br>Apoio viatura ligeira + deslocação (1)<br>Material de primeira intervenção<br>Material de primeiros socorros<br>Comunicações rádio<br>Articulação com o SRPC , direção de prova, colégio de comissários<br>Avaliação de risco<br>Reconhecimento do percurso<br>Elaboração relatório do evento | 240,00 €<br>(duzentos e quarenta euros)<br><br>Valor apresentado para 4h de serviço<br>( cada hora extra será atribuído o valor de 50.00€) |

#### ENDURO

| DESCRIÇÃO SERVIÇOS   | VALOR   |
|--|---|
| Recursos humanos (5)<br>Apoio viatura ligeira + deslocação (1)<br>Apoio viatura 4x4 + deslocação (1)<br>Material de primeira intervenção<br>Material de primeiros socorros<br>Comunicações rádio<br>Articulação com o SRPC , IFCN, direção de prova, colégio de comissários<br>Reconhecimento do percurso<br>Avaliação de risco<br>Elaboração de operativa<br>Elaboração relatório do evento | 550,00 €<br>(quinhentos e cinquenta euros)<br><br>Valor apresentado para 8h de serviço<br>( cada hora extra será atribuído o valor de 50.00€) |

**DHI /DHU**

| <b>DESCRIÇÃO SERVIÇOS</b>   | <b>VALOR</b>  |
|---|---|
| Recursos humanos (4)<br>Apoio viatura 4x4 + deslocação (1)<br>Material de primeira intervenção<br>Material de primeiros socorros<br>Comunicações rádio<br>Articulação com o SRPC , IFCN, direção de prova, colégio comissários<br>Reconhecimento do percurso<br>Avaliação de risco<br>Elaboração de relatório do evento | 450,00 €<br>(quatrocentos e cinquenta euros)<br><br>Valor apresentado para 8h de serviço<br>( cada hora extra será atribuído o valor de 50.00€) |

O presente documento foi elaborado com base na experiência de épocas anteriores e, caso se revele necessário, as propostas poderão ser ajustadas em função do número de participantes e/ou das especificidades dos trilhos ou percursos.

Em caso de cancelamento ou adiamento do evento até 24 horas antes do seu início, por motivos externos à organização, não será cobrado qualquer valor.

Se o cancelamento ou adiamento do evento ocorrer por motivos diretamente relacionados com a organização, será cobrado um valor correspondente a 20% do total orçamentado.

A presente proposta exclui rádio-volta, voz-volta, encontros de escolas e alimentação.

Funchal, 30 de Janeiro de 2026



ASSOCIAÇÃO DE  
CICLISMO  
DA MADEIRA

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

### EQUIPA MÉDICA E DE SEGURANÇA

#### NOME DA PROVA

#### DATA DA PROVA

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identificação nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ válido até \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, residente em  
\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ -  
\_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_.

#### Declaro que:

- ✓ A equipa médica e de segurança contratada cumpre os requisitos especificados no anexo 1 (características da equipa médica e de segurança) do modelo co organizativo;

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Local) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Diretor de Prova, Diretor Técnico ou Presidente do Clube)

Filiado na UVP-FPC com o nº \_\_\_\_\_ \*

\*Se aplicável



## TERMO DE RESPONSABILIDADE - COORGANIZAÇÃO

NOME DA PROVA

DATA DA PROVA

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identificação nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ válido até \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, residente em  
\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ -  
\_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_.

### Declaro que:

✓ O modelo de coorganização é:

Modelo A (100%) ☐

Modelo B (50%) ☐

✓ O(s) trilho(s)/percurso estão conforme os Regulamentos da UVP-FPC nas respetivas vertentes;

✓ Aquando das intervenções no(s) trilho(s) foi respeitada a Flora, história, sustentabilidade, padrões e limites de limpeza \*;

✓ O percurso foi devidamente adaptado para os escalões (Infantis e Juvenis) \*;

\* Se aplicável

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Local) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Diretor de Prova, Diretor Técnico ou Presidente do Clube)

Filiado na UVP-FPC com o nº \_\_\_\_\_ \*

\*Se aplicável