



ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.771.552/0001-45

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. A presente licitação tem como objeto contratação de empresa para **AQUISIÇÃO 01 (UMA) AMBULÂNCIA - TIPO A-SIMPLES REMOÇÃO TIPO PICK-UPN4X4 PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ATRAVÉS DA PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº 13771.552000/1210-08/EMENDA PARLAMENTAR Nº 34920003.**

2. JUSTIFICATIVA

2.1. O município de Chaves localizado no arquipélago do Marajó, estado do Pará, necessita aquisição da ambulância tipo A para implantação dos serviços de atendimentos à pacientes em decúbito horizontal sem risco, considerando que o atendimento diário é de 10 (dez) pacientes e 300 (trezentos) mensais, tal solicitação tem por objetivo atender a demanda do município, visto que os serviços de transporte de pacientes vêm crescendo a cada ano, sendo necessário adquirir nova ambulância, para garantir o traslado dos usuários atendidos nas unidades de saúde, principalmente os casos de urgência, que são encaminhados para o hospital do município. salientamos que com aquisição desta ambulância, proporcionará acesso aos serviços, humanização e melhorias na qualidade dos serviços oferecidos a população do município.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. A aquisição deverá observar as normas e procedimentos contidos na Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, no Decreto nº 3.555, de 08 de agosto de 2000 e no Decreto nº 5.450, de 31 de maio de 2005, que regulamentam a modalidade Pregão e subsidiariamente, as normas da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas posteriores alterações e demais normas contidas no Edital.

4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Item	Especificações Gerais	Quant.
01	Veículo tipo pick-up cabine simples, c/ tração 4x4, zero km, Air-Bag p/ os ocupantes da cabine, Freio c/ (A.B.S.) nas quatro rodas, modelo do ano da contratação ou do ano posterior, adaptado p/ ambulância de SIMPLES REMOÇÃO, implementado c/ baú de alumínio adaptado c/ portas traseiras. C/ capacidade mín de carga 1.000 kg Motor; Potência mín 100 cv; c/ todos os equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN; Snorkel p/ captação do ar de admissão do motor e diferencial; Capacidade volumétrica não inferior a 5,5 metros cúbicos no total. Sist. Elétrico: Original do veículo, c/ montagem de bateria adicional mín 100A. Independente da potência necessária do alternador, não serão admitidos alternadores menores que 120 A. Inversor de corrente contínua (12V) p/ alternada (110V) c/ capacidade mín de 1.000W de potência máx contínua, c/ onda senoidal pura. Painelelétrico interno mín de uma régua integrada c/ no mín 04 tomadas, sendo 02 tripolares (2P+T) de 110 Vca e 02 p/ 12 V (potência máx de 120 W), interruptores c/ teclas do tipo iluminadas; Iluminação natural e artificial. Sinalizador Frontal Secundário: barra linear frontal o veículo semi embutido no defletor frontal, 02 sinalizadores a LEDs em cada lado da carenagem frontal da ambulância na cor vermelha c/ tensão de trabalho de 12 Vcc e consumo nominal máx de 1,0A por sinalizador. 02 Sinalizadores na parte traseira na cor vermelha, c/ frequência mín de 90 flashes por minuto, operando mesmo c/ as portas traseiras abertas e permitindo a visualização da sinalização de emergência no trânsito, quando acionado, c/ lente injetada de policarbonato, resistente a impactos	01



ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.771.552/0001-45

e descolorização c/ tratamento UV. Fornece laudo que comprove o atendimento às normas SAE J575 e SAE J595 (Society of Automotive Engineers), no que se refere aos ensaios contra vibração, umidade, poeira, corrosão, deformação e traseiros. Sinalização acústica c/ amplificador de potência mín de 100 W RMS @13,8 Vcc, mín de 03 tons distintos, sistema de megafone c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 01 metro no mín 100 dB @13,8 Vcc; Fornece laudo que comprove o atendimento à norma SAE J1849 (Society of Automotive Engineers), no que se refere a requisitos e diretrizes nos sistemas de sirenes eletrônicas c/ um único autofalante; Sist. fixo de Oxigênio. Ventilação do veículo proporcionada por janelas e ar condicionado. Compartimento do motorista c/ o sist. original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica p/ ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. P/ o compartimento do paciente original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sist. de Ar Condicionado e ventilação conforme o item 5.12 da NBR 14.561. Capacidade térmica do sist. de Ar Condicionado do Compartimento traseiro c/ no mín 30.000 BTUs. Cadeira do médico retrátil ao lado da cabeceira da maca. No salão de atendimento, paralelamente à maca, um banco lateral escamoteável, tipo baú. Maca retrátil ou bi-articulada, confeccionada em duralumínio; c/ no mín 1.800 mm de comprimento, c/ sist. de elevação do tronco do paciente em pelo menos 45 graus e colchonete. Apresentar Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) do Fabricante, bem como, Registro ou Cadastramento dos Produtos na ANVISA; Garantia de 24 meses. Ensaio atendendo à norma ABNT NBR 14561/2000 e AMD Standard 004, feito por laboratório credenciado. Design Interno: Dimensiona o espaço interno da ambulância, visando posicionar, de forma acessível e prática, a maca, bancos, equipamentos e aparelhos a serem utilizados no atendimento às vítimas. Pega-mão ou balaústre vertical, junto a porta traseira direita, p/ auxiliar no embarque, c/ acabamento na cor amarela. Armário lado esquerdo da viatura tipo bancada p/ acomodação de equipamentos, p/ apoio de equipamentos e medicamentos; Fornecimento de vinil adesivo p/ grafismo do veículo, composto por (cruz da vida e SUS) e palavra (ambulância) no capô, laterais e vidros traseiros	
---	--

6 LOCAL DE ENTREGA

6.1 As entregas inerente ao objeto deverão ser efetuadas no local designado pela Secretaria de Saúde de Chaves-PA

7 FORMA E PRAZO DE ENTREGA

7.1- O setor competente para receber, conferir e fiscalizar o objeto desta licitação será servidor designado pela Secretária de Saúde.

7.2- A Entrega deverá ser efetuada após a vistoria e aceite do gestor.

7.3- prazo de entrega do bems deverá ocorrer de acordo com as especificações contidana ordem de compra, não podendo ultrapassar o prazo de 30 (trinta) dias da expedição da mesma

7.4- A entrega deverá ser efetuada na Secretaria Municipal de Saúde.

7.5- Quando do recebimento do veículo, que será feito por funcionários designados, no local da entrega, será verificada a quantidade e a qualidade do que for entregue. No caso de entrega do veículo fora das condições normais de utilização, o funcionário recebedor fará constar a ressalva na nota fiscal e enjeará o veículo, para posterior substituição pela licitante vencedora, sem prejuízo das penalidades a essa cabíveis;

7.6- Juntamente com o veículo deverá ser entregue a Nota Fiscal correspondente e o Certificado de Garantia do Veículo.



ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.771.552/0001-45

7.7– A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de não receber o objeto em desacordo com o previsto, podendo aplicar o disposto no art. 24, XI, da Lei Federal nº 8.666/93

7.8– O objeto deverá ser entregue sem qualquer tipo de ônus para a mesma, a empresa vencedora será responsável pelo frete até a sede do Município.

8 DA VIGÊNCIA

8.1 12 (doze) meses a partir de sua publicação.

9 DO ORGÃO RESPONSÁVEL

9.1 Caberá a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

10 DA FORMALIZAÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

10.1- Para a aquisição em tela será formalizada em Contrato Administrativo, estabelecendo em suas cláusulas todas as condições, obrigações e responsabilidades entre as partes, vinculando as obrigações existentes no Edital de licitação, do Termo de Referência e da Proposta de Preços da empresa considerada vencedora.

11. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

11.1 Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, entregas, impostos, taxas, encargos, royalties, decorrentes do fornecimento dos produtos, sem qualquer ônus para a Secretaria Municipal e os órgãos participantes.

11.2 Manter a compatibilidade com as obrigações assumidas durante todo o contrato.

11.3 Substituir às suas expensas, todo e qualquer produto que esteja em desacordo com as especificações exigidas e padrões de qualidade exigidos.

11.4 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo até a entrega dos produtos.

11.5 Responsabilizar-se pelo fiel cumprimento do prazo de entrega dos produtos.

11.6 Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Administração, durante a execução do contrato.

11.7 Comprovar a capacidade de exequibilidade da proposta quando assim solicitado pelo órgão contratante, no tocante ao preço ofertado e as marcas descritas na proposta.

12 DA GARANTIA

12.1 Todos os itens a serem adquiridos deverão possuir garantia de qualidade, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor.

13 DAS ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS:

13.1 Os veículos a serem fornecidos deverão ser novos e sem utilização anterior, originais e de boa qualidade,



ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.771.552/0001-45

livres de defeitos, imperfeições e outros vícios que impeçam ou reduzam sua usabilidade e deverá atender rigorosamente às prescrições estabelecidas na planilha descritiva.

13.2 As especificações contidas na planilha descritiva foram obtidas através de estudos técnicos preliminares realizados pelo setor competente, visando unicamente à qualidade dos produtos a serem adquiridos.

14 RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

14.1 Rejeitar todo e qualquer produto que não atendam aos requisitos constantes nas especificações na planilha descritiva;

14.2 Efetuar o pagamento na forma e no prazo estabelecido no Contrato e/ou Empenho.

14.3 Em caso de erro de execução do contrato, execução imperfeita, mora de execução, inadimplemento contratual ou não veracidade das informações prestadas, a Licitante ou a Contratada está sujeita às sanções dispostas em Lei e nos termos do contrato acertado entre as partes.

15 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

15.1 O pagamento será a vista após a vistoria e aceite, com a apresentação da nota fiscal devidamente atestada e liquidada Pela Secretaria Municipal de Finanças do Município.

15.2 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após apresentação de nota Fiscal discriminada de acordo com a Ordem de compras e acompanhada de medição comprobatória de entrega assinada pelo responsável de fiscalização do contrato.

15.3 O pagamento será creditado em favor da contratada, através de ordem bancária, contra qualquer banco indicado na proposta, devendo para isto, ficar explicitado o nome, número da agência e o número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

15.4 Nenhum pagamento será efetuado a Empresa Contratada se a mesma não estiver em dia com suas regularidades fiscal e trabalhista.

MARLON MONTEIRO
FERREIRA:01199038
229
Assinado de forma
digital por MARLON
MONTEIRO
FERREIRA:01199038229
MARLON MONTEIRO FERREIRA
Secretaria Municipal de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 13771.552000/1210-08
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE		
CNPJ 13.771.552/0001-45	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAVES	
Endereço Completo PRESIDENTE MEDICI CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 68.880-000	UF PA	Município CHAVES

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE 34920003 - R\$ 235.000,00 - NILSON PINTO

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAVES		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	04.888.111/0001-37	CNES:	7641923
Endereço:	AV MIRI - MIRI, CEP:68880000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAVES	CNES:	7641923
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
ADSCRITO			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA			
INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.			
O MUNICÍPIO DE CHAVES LOCALIZADO NO ARQUIPELAGO DO MARAJÓ, ESTADO DO PARÁ, NECESSITADA AQUISIÇÃO DA AMBULANCIA TIPO A PARA IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS À PACIENTES EM DECUBITO HORIZONTAL SEM RISCO. CONSIDERANDO QUE O ATENDIMENTO DIÁRIOS É DE 10 (DEZ) PACIENTES E 300 (TREZENTOS) MENSAIS TAL SOLICITAÇÃO TEM POR OBJETIVO ATENDER A DEMANDA DO MUNICÍPIO, VISTO QUE OS SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES VEM CRESCENDO A CADA ANO, SENDO NECESSÁRIO ADQUIRIR NOVA AMBULANCIA, PARA GARANTIR O TRANSLADO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE, PRINCIPALMENTE OS CASOS DE URGÊNCIA, QUE SÃO ENCAMINHADOS PARA O HOSPITAL DO MUNICÍPIO. SALIENTAMOS QUE COM AQUISIÇÃO DSTA AMBULÂNCIA, PROPORCIONARÁ ACESSO AOS SERVIÇOS, HUMANIZAÇÃO E MELHORIAS NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERECIDOS A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			

23948
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.
1000
EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE
INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.
SIM

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAVES			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4	1	235.000,00	235.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
Veículo tipo pick-up cabine simples, c/ tração 4x4, zero km, Air-Bag p/ os ocupantes da cabine, Freio c/ (A.B.S.) nas quatro rodas, modelo do ano da contratação ou do ano posterior, adaptado p/ ambulância de SIMPLES REMOÇÃO, implementado c/ baú de alumínio adaptado c/ portas traseiras. C/ capacidade mín de carga 1.000 kg Motor; Potência mín 100 cv; c/ todos os equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN; Snorkel p/ captação do ar de admissão do motor e diferencial; Capacidade volumétrica não inferior a 5,5 metros cúbicos no total.Sist. Elétrico: Original do veículo, c/ montagem de bateria adicional mín 100A.Independente da potência necessária do alternador, não serão admitidos alternadores menores que 120 A.Inversor de corrente contínua (12V) p/ alternada (110V) c/ capacidade mín de 1.000W de potência máx contínua, c/ onda senoidal pura.Painel elétrico interno mín de uma régua integrada c/ no mín 04 tomadas, sendo 02 tripolares (2P+T) de 110 Vca e 02 p/ 12 V (potência máx de 120 W), interruptores c/ teclas do tipo iluminadas; Iluminação natural e artificial.Sinalizador Frontal Secundário:barra linear frontal o veículo semi embutido no defletor frontal, 02 sinalizadores a LEDs em cada lado da carenagem frontal da ambulância na cor vermelha c/ tensão de trabalho de 12 Vcc e consumo nominal máx de 1,0A por sinalizador.02 Sinalizadores na parte traseira na cor vermelha, c/ frequência mín de 90 flashes por minuto, operando mesmo c/ as portas traseiras abertas e permitindo a visualização da sinalização de emergência no trânsito, quando acionado, c/ lente injetada de policarbonato, resistente a impactos e descolorização c/ tratamento UV.Fornece laudo que comprove o atendimento às normas SAE J575 e SAE J595 (Society of Automotive Engineers), no que se refere aos ensaios contra vibração, umidade, poeira, corrosão, deformação e traseiros.Sinalização acústica c/ amplificador de potência mín de 100 W RMS @13,8 Vcc, mín de 03 tons distintos, sistema de megafone c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 01 metro no mín 100 dB @13,8 Vcc; Fornece laudo que comprove o atendimento à norma SAE J1849 (Society of Automotive Engineers), no que se refere a requisitos e diretrizes nos sistemas de sirenes eletrônicas c/ um único autofalante; Sist. fixo de Oxigênio.Ventilação do veículo proporcionada por janelas e ar condicionado.Compartimento do motorista c/ o sist. original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica p/ ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador.P/ o compartimento do paciente original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sist. de Ar Condicionado e ventilação conforme o item 5.12 da NBR 14.561.Capacidade térmica do sist. de Ar Condicionado do Compartimento traseiro c/ no mín 30.000 BTUs.Cadeira do médico retrátil ao lado da cabeceira da maca.No salão de atendimento, paralelamente à maca, um banco lateral escamoteável, tipo baú.Maca retrátil ou bi-articulada, confeccionada em duralumínio; c/ no mín 1.800 mm de comprimento, c/ sist. de elevação do tronco do paciente em pelo menos 45 graus e colchonete.Apresentar Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) do Fabricante, bem como, Registro ou Cadastramento dos Produtos na ANVISA; Garantia de 24 meses.Ensaio atendendo à norma ABNT NBR 14561/2000 e AMD Standard 004, feito por laboratório credenciado. Design Interno: Dimensiona o espaço interno da ambulância, visando posicionar, de forma acessível e prática, a maca, bancos, equipamentos e aparelhos a serem utilizados no atendimento às vítimas.Pega-mão ou balaústre vertical, junto a porta traseira direita, p/ auxiliar no embarque, c/ acabamento na cor amarela.Armário lado esquerdo da viatura tipo bancada p/ acomodação de equipamentos, p/ apoio de equipamentos e medicamentos; Fornecimento de vinil adesivo p/ grafismo do veículo, composto por (cruz da vida e SUS) e palavra (ambulância) no capô, laterais e vidros traseiros.			

Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
	1	235.000,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	235.000,00

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
082430	CHAVES
ENDEREÇO	
CEP:	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Modelo Declaração do Gestor - DECLARAÇÃO DO GESTOR SAÚDE OK 001 (1).pdf Termo de Compromisso Ambulância - TERMO DE COMPROMISSO SAUDE.pdf Outros documentos para a Proposta - TERMO DE COMPROMISSO AMBULANCIA CHAVES.pdf Outros documentos para a Proposta - TERMO DE COMPROMISSO AMBULANCIA CHAVES.pdf Outros documentos para a Proposta - DECLARAÇÃO DO GESTOR AMBULÂNCIA CHAVES.pdf Outros documentos para a Proposta - Res. 121 de 02 de setembro de 2021 CIB.pdf Outros documentos para a Proposta - RELATORIO SAUDE.pdf Outros documentos para a Proposta - RELATORIO DE TRANSPORTE DE PACIENTE NO MUNICIPIO DE CHAVES ATUALIZADO.pdf Outros documentos para a Proposta - Declaração de Não Financiamento nos últimos 3 anos14102021.pdf