

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**
PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 11984.819000/1170-12
IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

CNPJ 11.984.819/0001-57	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VISEU	
Endereço Completo LAURO SODRE CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 68.620-000	UF PA	Município VISEU

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

 Recurso de Emenda Parlamentar
 ds_objeto: AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE
 71150014 - R\$ 168.500,00 - BANCADA DO PARA

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)

Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VISEU		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	04.873.618/0001-17	CNES:	6540732
Endereço:	RUA LAURO SODRE - CENTRO, CEP:68620000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VISEU	CNES:	6540732
---------------------------	--	--------------	---------

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE
UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VISEU
Ambiente: Garagem

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4	1	168.500,00	168.500,00
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 polycarbonato, 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.

Local	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
	1	168.500,00

**QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS**

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	168.500,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
04413X	WISEU
ENDEREÇO	
R.LAURO SODRE,193, TV.CONEGO MIGUEL/FERNANDES BELO CENTRO CEP:68.620-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Outros documentos para a Proposta - termo de comp. ambulancia.pdf
Outros documentos para a Proposta - Resolução 242 de Dezembro de 2010.pdf


**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**
PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 11984.819000/1170-10
IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

CNPJ 11.984.819/0001-57	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VISEU		
Endereço Completo LAURO SODRE CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 68.620-000	UF PA	Município VISEU	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Programa/Ação

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)

Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VISEU		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	04.873.618/0001-17	CNES:	6540732
Endereço:	RUA LAURO SODRE - CENTRO, CEP:68620000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VISEU	CNES:	6540732
---------------------------	--	--------------	---------

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE
UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VISEU
Ambiente: Garagem

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4	1	168.500,00	168.500,00

Característica Física

Especificação
ESPECIFICAR

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. Pannel 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\$)
--------------	-------------------	--------------------------

**QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS**

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	168.500,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
04413X	VISEU
ENDEREÇO	
R.LAURO SODRE,193, TV.CONEGO MIGUEL/FERNANDES BELO CENTRO CEP:68.620-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Termo de Compromisso Ambulância - TERMO DE COMPROMISSO AMB-A.pdf
Modelo Declaração do Gestor - DECLARAÇÃO DO GESTOR AMB-A.pdf

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE**
Nº. DA PROPOSTA: 11984.819000/1170-05CÓPIA DE LICITAÇÃO
Fls. 13

Métrica**IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ 11.984.819/0001-57	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VISEU	
Endereço Completo LAURO SODRE CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 68.620-000	UF PA	Município VISEU

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
ds_objeto: AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE
23850007 - R\$ 190.000,00 - LÚCIO VALE

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)

Nome:	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA CIDADE NOVA		
Tipo Unidade:	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
CNPJ:	04.873.618/0001-17	CNES:	6820859
Endereço:	RUA DO CAMPO - CIDADE NOVA, CEP:68620000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA CIDADE NOVA	CNES:	6820859
---------------------------	--	--------------	---------

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE**UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA CIDADE NOVA**

Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Veículo de Transporte Sanitário (10 e 17 pessoas)	1	190.000,00	190.000,00
Característica Física	Especificação		
CAPACIDADE TOTAL/ACESSO CADEIRANTE/POTÊNCIA/DISTÂNCIA ENTRE EIXOS/TV COM KIT MULTIMÍDIA	10/DISPOSITIVO DE POLTRONA MOVEL/MIN. 100 CV/MIN. 3200 MM/NÃO POSSUI		
VEICULO 0 KM	SIM		
RESOLUÇÃO CONTRAN 316/09	SIM		
TRAÇÃO	4 X 2		
COMBUSTÍVEL	DIESEL		
TIPO DE DIREÇÃO	HIDRÁULICA		
CAMBIO	MANUAL		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	1	190.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	190.000,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
04413X	VISEU
ENDEREÇO	
R.LAURO SODRE,193, TV.CONEGO MIGUEL/FERNANDES BELO CENTRO CEP:68.620-000	

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE**
Nº. DA PROPOSTA: 11984.819000/1170-08**IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ 11.984.819/0001-57	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VISEU		
Endereço Completo LAURO SODRE CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 68.620-000	UF PA	Município VISEU	

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Emenda Parlamentar
ds_objeto: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE
230.50007 - R\$ 259.990,00 - LÚCIO VALE

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)

Nome:	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE LIMONDEUA		
Tipo Unidade:	POSTO DE SAUDE		
CNPJ:	04.873.618/0001-17	CNES:	7429606
Endereço:	VILA DE LIMONDEUA - ZONA RURAL, CEP: 68620000		
Nome:	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA DE FERNANDES BELO		
Tipo Unidade:	POSTO DE SAUDE		
CNPJ:	04.873.618/0001-17	CNES:	2313812
Endereço:	VILA FERNANDES BELO - CENTRO, CEP: 68620000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE LIMONDEUA	CNES:	7429606
---------------------------	--	--------------	---------

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA DE FERNANDES BELO	CNES:	2313812
---------------------------	--	--------------	---------

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE**UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE LIMONDEUA****Ambiente: Consultório:**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho de Raio X - Odontológico	1	6.000,00	6.000,00
Característica Física	Especificação		
INSTALAÇÃO	COLUNA COM BRAÇO CONVENCIONAL		
MODO DE OPERAÇÃO	DIGITAL		
TENSÃO	MÍNIMO 220V		

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Comprimentador de Resinas	1	800,00	800,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	LED, SEM FIO SEM RADIÔMETRO		

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Capítulo	1	950,00	950,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	CAPSULAR		
MODO DE OPERAÇÃO	DIGITAL		

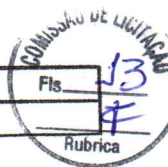
Especificação Técnica

05/01/2018

Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Outros documentos para a Proposta - VISEU Termo de Compromisso - Atenção Básica.pdf





EQUIPO	TIPO CART OU ACOPLADO
UNIDADE AUXILIAR	01 SUGADOR
CUBA	PORCELANA/CERÂMICA
SERINGA TRÍPLICE	POSSUI
PEÇA RETA	POSSUI
CONTRA ÂNGULO	POSSUI
MICRO MOTOR	POSSUI
CANETA DE ROTAÇÃO	POSSUI
TERMINAIS	NO MÍNIMO 3

Especificação Técnica

Ambiente: Sala de Imunização

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador (Desktop-Básico)	1	3.400,00	3.400,00

Característica Física

Especificação

ESPECIFICAR

NÃO

Especificação Técnica

ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR NO MÍNIMO INTEL CORE I3 OU AMD A10 OU SIMILAR; POSSUIR 1 (UM) DISCO RÍGIDO DE 500 GIGABYTE; MEMÓRIA RAM DE 08 (OITO) GIGABYTES, EM 02 (DOIS) MÓDULOS IDÊNTICOS DE 04 (QUATRO) GIGABYTES CADA, DO TIPO SDRAM DDR4 2.133 MHZ OU SUPERIOR, OPERANDO EM MODALIDADE DUAL CHANNEL; A PLACA PRINCIPAL DEVE TER ARQUITETURA ATX, MICROATX, BTX OU MICROBTX, CONFORME PADRÕES ESTABELECIDOS E DIVULGADOS NO SÍTIO WWW.FORMFACTORS.ORG, ORGANISMO QUE DEFINE OS PADRÕES EXISTENTES; POSSUIR PELO MENOS 01 (UM) SLOT PCI-EXPRESS 2.0 X16 OU SUPERIOR; POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO DE INTRUSÃO DE CHASSIS, COM ACIONADOR INSTALADO NO GABINETE; O ADAPATADOR DE VÍDEO INTEGRADO DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 01 (UM) GIGABYTE DE MEMÓRIA, POSSUIR SUPORTE AO MICROSOFT DIRECTX 10.1 OU SUPERIOR, SUPORTAR MONITOR ESTENDIDO, POSSUIR NO MÍNIMO 02 (DUAS) SAÍDAS DE VÍDEO, SENDO PELO MENOS 01 (UMA) DIGITAL DO TIPO HDMI, DISPLAY PORT OU DVI; UNIDADE COMBINADA DE GRAVAÇÃO DE DISCO ÓTICO CD, DVD ROM; TECLADO USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) E MOUSE USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROLL (COM FIO); MONITOR DE LED 19 POLEGADAS (WIDESCREEN 16:9); INTERFACES DE REDE 10/100/1000 E WIFI PADRÃO IEEE 802.11 B/G/N; SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS 10 PRO (64 BITS); FONTE COMPATÍVEL E QUE SUPORTE TODA A CONFIGURAÇÃO EXIGIDA NO ITEM; GABINETE E PERIFÉRICOS DEVERÃO FUNCIONAR NA VERTICAL OU HORIZONTAL; TODOS OS EQUIPAMENTOS OFERTADOS (GABINETE, TECLADO, MOUSE E MONITOR) DEVEM POSSUIR GRADAÇÕES NEUTRAS DAS CORES BRANCA, PRETA OU CINZA, E MANter o MESMO PADRÃO DE COR; TODOS OS COMPONENTES DO PRODUTO DEVERÃO SER NOVOS, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA DE 12 MESES.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Câmara para Conservação de Imunobiológicos	1	13.500,00	13.500,00

Característica Física

Especificação

TEMPERATURA

ENTRE +2° C E + 8° C

CIRCULAÇÃO DE AR FORÇADO

POSSUI

CONTRA PORTA

POSSUI

CAPACIDADE/PORTA

DE 120 A 560/VIDRO DUPLO

MATERIAL DE CONFEÇÃO (GABINETE INTERNO)

POLIPROPILENO/AÇO INOXIDÁVEL

DISCADOR DE EMERGÊNCIA

POSSUI

SISTEMA DE EMERGÊNCIA (BATERIA/ NO BREAK)

POSSUI

SISTEMA DE REGISTRO DE DADOS

POSSUI

Especificação Técnica

Ambiente: Administração

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Arquivo	1	540,00	540,00

Característica Física

Especificação

MATERIAL DE CONFEÇÃO/ GAVETAS

AÇO/ DE 3 A 4 GAVETAS

DESLIZAMENTO DA GAVETA

TRILHO TELESCÓPICO

Especificação Técnica

Nome do Equipamento

Qtd.

Valor unitário (R\$)

Valor total (R\$)

Balde/ Lixeira

1

70,00

70,00

Característica Física

Especificação

MATERIAL DE CONFEÇÃO

AÇO / FERRO PINTADO

CAPACIDADE

DE 11 ATÉ 20 L

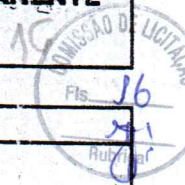
Especificação Técnica

Ambiente: Unidades Móveis para Transporte de Equipes

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Veículo Pick-up Cabine Dupla 4x4 (Diesel)	1	116.000,00	116.000,00

Característica Física

Especificação

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE**
Nº. DA PROPOSTA: 11984.819000/1160-04**IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ 11.984.819/0001-57	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VISEU
-----------------------------------	--

Endereço Completo LAURO SODRE CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
---	------------------------	---

CEP 68620000	UF PA	Município VISEU
------------------------	-----------------	---------------------------

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
26780009 - R\$ 132.800,00 - ARNALDO JORDY

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)

Nome:	POSTO DE SAUDE DE VILA CARDOSO
--------------	--------------------------------

Tipo Unidade:	POSTO DE SAUDE
----------------------	----------------

CNPJ:	04.873.618/0001-17	CNES:	5969522 /
--------------	--------------------	--------------	-----------

Endereço:	RODOVIA PARA MARANHAO - CENTRO, CEP:68620000
------------------	--

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

OBJETO DE AQUISIÇÃO DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	POSTO DE SAUDE DE VILA CARDOSO	CNES:	5969522
---------------------------	--------------------------------	--------------	---------

A Rede Básica de Saúde, no município de Viseu, ainda apresenta grandes vazios e necessidades de melhorias e estruturação dos serviços existente, para garantir à população melhor acesso e resolutividade do atendimento. A presente iniciativa vem suprir lacunas existente, oportunizando a aquisição de equipamentos para as Unidades básicas possibilitando qualificação na atenção ao usuário do SUS.

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE

UNIDADE ASSISTIDA: POSTO DE SAUDE DE VILA CARDOSO

Ambiente: Sala de Observação

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ar Condicionado	1	1.800,00	1.800,00

Característica Física**Especificação**

CAPACIDADE	9.000 A 12.000 BTUS
TIPO	SPLIT
FUNÇÃO	QUENTE E FRIO

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Poltrona Hospitalar	1	1.000,00	1.000,00

Característica Física**Especificação**

MATERIAL DE CONFECCÃO ARMAÇÃO BAIXA	AÇO / FERRO PINTADO
ASSENTO/ ENCOSTO	ESTOFADO COURVIN
DESCANSO PARA OS PÉS	INTEGRADO
CAPACIDADE	ATÉ 120 KG
RECLINAÇÃO	ACIONAMENTO MANUAL

Especificação Técnica

Ambiente: Sala de Espera e Recepção

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
---------------------	------	----------------------	-------------------

Sedouro/ Purificador Refrigerado		1	760,00	760,00
Característica Física		Especificação		
TIPO		PRESSÃO COLUNA SIMPLES		
Especificação Técnica				
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)	
Cadeira de Rodas Adulto	2	600,00	1.200,00	
Característica Física		Especificação		
PÉS		REMOVÍVEL		
MATERIAL DE CONFECÇÃO		AÇO / FERRO PINTADO		
BRAÇOS		FIXO		
ELEVÇÃO DE PERNAS		POSSUI		
SUPORTE DE SORO		POSSUI		
Especificação Técnica				
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)	
No Break (Para Computador)	1	2.000,00	2.000,00	
Característica Física		Especificação		
POTÊNCIA		1 KVA		
TENSÃO		ENTRADA/ SAÍDA: BIVOLT		
ALARMES		AUDIOVISUAL		
BATERIA INTERNA		01 SELADA		
GARANTIA		MÍNIMA DE 12 MESES		
Especificação Técnica				
POTÊNCIA: 1 KVA; TENSÃO: ENTRADA/ SAÍDA: BIVOLT; ALARMES: AUDIOVISUAL; BATERIA INTERNA: 01 SELADA; GARANTIA: MÍNIMA DE 12 MESES.				
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)	
Televisor	1	1.800,00	1.800,00	
Característica Física		Especificação		
TIPO		LED		
TAMANHO DA TELA		MÍNIMO DE 42"		
CONVERSOR DIGITAL		POSSUI		
ENTRADA		HDMI		
PORTAS		USB		
FULL HD		NÃO		
Especificação Técnica				
Ambiente: Unidades Móveis para Transporte de Equipes				
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)	
Veículo Pick-up Cabine Dupla 4x4 (Diesel)	1	120.000,00	120.000,00	
Característica Física		Especificação		
MOTORIZAÇÃO		MÍNIMO DE 140 CV		
CÂMBIO		MANUAL		
CAPACIDADE		05 LUGARES		
AR CONDICIONADO		POSSUI		
TIPO DE DIREÇÃO		HIDRÁULICA		
TRIO ELÉTRICO (TRAÇA,VIDRO,ALARME)		POSSUI		
FREIOS ABS E AIRBAG DUP		POSSUI		
ACESSÓRIOS2		NÃO POSSUI		
ACESSÓRIOS3		PROTECTOR DE CAÇAMBA		
ACESSÓRIO 1		ESTRIBOS LATERAIS		
Especificação Técnica				
Ambiente: Consultório Indiferenciado				
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)	
Mesa de Exames	1	700,00	700,00	
Característica Física		Especificação		
POSIÇÃO DO LEITO		FIXO		
MATERIAL DE CONFECÇÃO		AÇO / FERRO PINTADO		