



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL
e-mail smstrairao@yahoo.com.br



Ofício Nº **059/2022**

Ao Excelentíssimo Sr.
VALDINEI JOSÉ FERREIRA
Prefeito Municipal de Trairão

ASSUNTO: Contratação para Aquisição de **ambulância tipo pick-up 4x4** simples remoção e **camionete Pick-up Cabine Dupla 4x4**.

Diante da necessidade de Contratação de Pessoa Jurídica para Aquisição de **ambulância tipo pick-up 4x4** simples remoção destinados a atender as demandas do Hospital Municipal de Trairão e **camionete Pick-up Cabine Dupla 4x4** para atender as demandas da Atenção Básica, solicito que seja cotado e remetido a CPL para que se possam licitar a Contratação conforme descreve o Termo de Referência.

Encaminho em anexo à Vossa Excelência a planilha elaborada, contendo todos os dados necessários para cotação e realização do procedimento licitatório, bem como a cópia das propostas do Ministério da Saúde Nº 14910.511000/1210-01 e Nº 14910.511000/1210-03.

Atenciosamente,

Trairão - PA, 23 de março de 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRÃO
Licitação e Compras
Recebido em: 24/03/2022
por: [Assinatura]

[Assinatura]
FRANCELLI RUSTICK BAÚ
Secretária Municipal de Saúde
DECRETOMUNICIPAL Nº 003/2021



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

Aquisição de ambulância tipo pick-up 4x4 simples remoção destinada a atender o Hospital Municipal de Trairão e camionete Pick-up Cabine Dupla 4x4 para atender as demandas da Atenção Básica.

2. DO TERMO

Este termo de referência foi elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Trairão, as dúvidas poderão ser sanadas junto ao referido setor.

3. DA JUSTIFICATIVA

A presente solicitação de Contratação para aquisição de ambulância se faz necessária para atender as demandas do Hospital Municipal no que se refere aos atendimentos de urgência e emergência, bem como na transferência de pacientes para os hospitais de referência nas cidades de Itaituba e Santarém. A contratação para aquisição de camionete Pick-up Cabine Dupla 4x4 para atender as demandas da Atenção Básica, no que se refere as ações realizadas fora das Unidades De Saúde.

4. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Lote 1:

Dotação Orçamentária: 10 302 0002 1.051 Aquisição de ambulância/MAC
Classificação Econômica: 4.4.90.52.00 Equipamentos e Material Permanente
Subelemento: 4.4.90.52.52 - Veículos de Tração Mecânica

Lote 2:

Dotação Orçamentária: 10 301 0002 2.090 Gestão do Programa Atenção Básica-PAB
Classificação Econômica: 4.4.90.52.00 Equipamentos e Material Permanente
Subelemento: 4.4.90.52.52 - Veículos de Tração Mecânica

5. DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

Lote 1

Dotação Orçamentária: 10 302 0002 1.051 Aquisição de ambulância/MAC
Classificação Econômica: 4.4.90.52.00 Equipamentos e Material Permanente
Subelemento: 4.4.90.52.52 - Veículos de Tração Mecânica

20220323 001

Item	Produto	Descrição	Marca	Quant.	V.Unit	V.Total
01	Ambulância	Veículo tipo pick-up cabine simples, c/ tração 4x4, zero km, Air-Bag p/ os ocupantes da		01		

Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL
e-mail smstrairao@yahoo.com.br



SEMSAT
Secretaria Municipal de Saúde do Trairão

		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.Independent e da potência necessária do alternador, não serão admitidos alternadores menores que 120 A.Inversor de corrente				
--	--	---	--	--	--	--

Assinado



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL
e-mail smstrairao@yahoo.com.br



SEMSAT
Secretaria Municipal de Saúde de Trairão

		continua (12V) p/ alternada (110V) c/ capacidade mín de 1.000W de potência máx contínua, c/ onda senoidal pura. Painei 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. Sinalizad or 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				
--	--	--	--	--	--	--

Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL
e-mail smstrairao@yahoo.com.br



SEMSAT
Secretaria Municipal de Saúde de Trairão

		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				
--	--	---	--	--	--	--

Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIÇÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL
e-mail smstrairao@yahoo.com.br



SEMSAT
Secretaria Municipal de Saúde de Trairão

		(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.Co mpartimento 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 e térmica do sist. de Ar Condicionado do Compartimento traseiro c/ no mín 30.000 BTUs.Cadeira do médico retrátil ao				
--	--	---	--	--	--	--

Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL
e-mail smstrairao@yahoo.com.br



SEMSAT
Secretaria Municipal de Saúde de Trairão

		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				
--	--	--	--	--	--	--

Procurado



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL
e-mail smstrairao@yahoo.com.br



SEMSAT
Secretaria Municipal de Saúde de Trairão

		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.				
--	--	---	--	--	--	--

Lote:02

Dotação Orçamentária: 10 301 0002 2.090 Gestão do Programa Atenção Básica-PAB

Classificação Econômica: 4.4.90.52.00 Equipamentos e Material Permanente

Subelemento: 4.4.90.52.52 - Veículos de Tração Mecânica

2022 0323 002

Item	Produto	Descrição	Marca	Quant.	V.Unit	V.Total
01	Pick-up Cabine Dupla 4x4 (Diesel)	Veículo tipo pick-up cabine dupla, Diesel, c/ tração 4x4, zero km, Air-Bag frontais, freio c/ (A.B.S.) nas quatro rodas, modelo do ano da contratação ou do		1		

Assinado

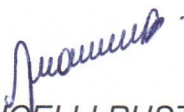


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL
e-mail smstrairao@yahoo.com.br



		ano posterior. Especificações: mínimo de 140 cv, câmbio automático, direção hidráulica ou elétrica, possuir controle de estabilidade, ar condicionado, trio elétrico, protetor de caçamba e capota marítima.				
--	--	---	--	--	--	--

Trairão - PA, 23 de Março de 2022.


FRANCELLI RUSTICK BAÚ
Secretária Municipal de Saúde
DECRETOMUNICIPAL Nº 003/2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 14910.511000/1210-03
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE		
CNPJ 14.910.511/0001-55	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TRAIRAO-PA	
Endereço Completo CARLOS FURTADO INDUSTRIAL	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 68.198-000	UF PA	Município TRAIRAO

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 34920007 - R\$ 167.000,00 - NILSON PINTO

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)	
Nome:	UNIDADE BASICA DE SAUDE ANIZIA PADUA SIQUEIRA ALCANTARA
Tipo Unidade:	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
CNPJ:	CNES: 2331306
Endereço:	RODOVIA CUIABA SANTAREM COMUNIDADE JAMANXIM - ZONA RURAL, CEP:68198000

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE BASICA DE SAUDE ANIZIA PADUA SIQUEIRA ALCANTARA	CNES:	2331306
O MUNICÍPIO DE TRAIRÃO POSSUI UM HOSPITAL MUNICIPAL PARA ATENDIMENTO BÁSICO E DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIAS, PORÉM PARA MÉDIAS E ALTAS COMPLEXIDADES PRECISA REALIZAR O DESLOCAMENTO PARA OS HOSPITAIS REGIONAIS DO TAPAJÓS EM ITAITUBA PA, E BAIXO E MÉDIO AMAZONAS EM SANTARÉM PA, QUE FICAM A MAIS DE 300KM DE DISTÂNCIA VIA BR-163 E 230. POPULAÇÃO: ASSISTIDA RESIDENTE = 19168 E REFERENCIADA: 25000			

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE BASICA DE SAUDE ANIZIA PADUA SIQUEIRA ALCANTARA			
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	167.000,00	167.000,00
Característica Física	Especificação		
MOTORIZAÇÃO/CÂMBIO/TIPO DE DIREÇÃO/AR CONDICIONADO/TRIOELÉTRICO/ACESSÓRIO	MÍNIMO DE 140 CV/AUTOMÁTICO/HIDRÁULICA OU ELÉTRICA/POSSUI/POSSUI/PROTECTOR DE CAÇAMBA		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	1	167.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	167.000,00

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
007544	ITAITUBA
ENDEREÇO	
TV.TREZE DE MAIO,154 CENTRO CEP:68.180-005	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - TERMO_DE_COMPROMISSO_.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 14910.511000/1210-01
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 14.910.511/0001-55	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TRAIRAO-PA		
Endereço Completo CARLOS FURTADO INDUSTRIAL	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 68.198-000	UF PA	Município TRAIRAO	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE 39370003 - R\$ 235.000,00 - CELSO SABINO

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRAIRAO		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:		CNES:	6758622
Endereço:	TRAVESSA CARLOS FURTADO - INDUSTRIAL, CEP:68198000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRAIRAO	CNES:	6758622
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 TRAIRÃO POSSUI UM HOSPITAL MUNICIPAL PARA ATENDIMENTO BÁSICO E DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIAS, PORÉM PARA MÉDIAS E ALTAS COMPLEXIDADES PRECISA REALIZAR O DESLOCAMENTO PARA OS HOSPITAIS REGIONAIS DO TAPAJÓS EM ITAITUBA PA, E BAIXO E MÉDIO AMAZONAS EM SANTARÉM PA, QUE FICAM A MAIS DE 300KM DE DISTÂNCIA VIA BR-163 E 230.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
19.168			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
25000			
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 TRAIRAO			
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
007544	ITAITUBA
ENDEREÇO	
TV.TREZE DE MAIO,154 CENTRO CEP:68.180-005	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Modelo Declaração do Gestor - DECLARACAO.pdf
Termo de Compromisso Ambulância - TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf