

MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS

PROPOSTA Nº 11438.326000/1210-01					
ITEM	DESCRIÇÃO	UND.	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO TIPO FURGÃO Especificação Técnica: Veículo furgão original de fábrica, 0 km, adap. p/ AMB SIMPLES REMOÇÃO, com cap. Vol. não inferior a 7 metros cúbicos no total. Compr. total min. 4.740 mm; Comp. min. do salão de atend. 2.500 mm; Al. Int. min. do salão de atend. 1.540 mm; Diesel; Equipado c/ todos os equip. de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN; A estrutura da cabine e da carroceria será original, construída em aço. O painel elétrico interno, deverá possuir 2 tomadas p/ 12V (DC). As tomadas elétricas deverão manter uma dist. min. de 31 cm de qualquer tomada de Oxigênio. A ilum. do comp. de atend. deve ser de 2 tipos: Natural e Artificial, deverá ser feita por no min. 4 luminárias, instaladas no teto, c/ diâmetro min. de 150 mm, em base estampada em alumino ou injetada em plástico em modelo LED. A iluminação ext. deverá contar c/ holofote tipo farol articulado reg. manualmente na parte traseira da carroceria, c/ acionamento	UND.	1	R\$ 249.321,00	R\$ 249.321,00

independente e foco direcional ajustável 180° na vertical. Possuir 1 sinalizador principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, c/ módulo único; 2 sinalizadores na parte traseira da AMB na cor vermelha, c/ freq. Min. de 90 flashes por minuto, quando acionado c/ lente injetada de policarbonato. Podendo utilizar um dos conceitos de Led. Sinalizador acústico c/ amplificador de pot. Min. de 100 W RMS @13,8 Vcc, min. de 3 tons distintos, sist. de megafone c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 1 m. de no min. 100 dB @13,8 Vcc; Sist. de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora. Sist. fixo de Oxigênio (rede integrada): contendo 1 cilindro de oxigênio de no min. 161. Em suporte individual, com cintas reguláveis e mecanismo confiável resistente a vibrações, trepidações e/ou capotamentos, possibilitando receber cilindros de capacidade diferentes, equipado c/ válvula pré-regulada p/ 3,5 a 4,0 kgf/cm² e manômetro; Na região da bancada, possui uma régua e fluxômetro, umidificador p/ O₂ e aspirador tipo venturi, c/ roscas padrão ABNT. Conexões IN/OUT normatizadas pela ABNT. A climatização do salão deverá permitir o resfri/aquec. O compart. do motorista deverá ser fornecido c/ o sist. original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica p/ ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. P/ o compart. paciente, deverá ser fornecido original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sist. de Ar Condicionado, c/ aquecimento e ventilação tipo exaustão lateral nos termos do item 5.12 da NBR 14.561. Sua capacidade térmica deverá ser com min. de 25.000 BTUs e unidade condensadora de teto. Maca retrátil, com no min. 1.900 mm de compr., com a cabeceira voltada para frente; c/ pés dobráveis, sist. escamoteável; provida de rodízios, 3 cintos de segurança fixos, que permitam perfeita segurança e desengate rápido. Acompanham: colchonete. Balaústre, com 2 pega-mão no teto do salão de atendimento. Ambos posicionados próximos às bordas da maca,

sentido traseira-frente do veículo. Confeccionado em alumínio de no min. 1 polegada de diâmetro, com 3 pontos de fixação no teto, instalados sob o eixo longitudinal do comp. através de parafusos e c/ 2 sist. de suporte de soro deslizável, devendo possuir 02 ganchos cada para frascos de soro. Piso: ser resistente a tráfego pesado, revestido com material tipo vinil ou PRFV (plástico resistente de fibra de vidro) ou similar em cor clara, de alta resistência, lavável, impermeável e antiderrapante. Armário em um só lado da viatura (lado esquerdo). As portas dotadas de trinco para impedir a abertura espontânea das mesmas durante o deslocamento. Armário tipo bancada para acomodação de equipamentos com batente frontal de 50 mm, para apoio de equipamentos e medicamentos, com aproxim. 1 m de comprimento por 0,40 m de profundidade, com uma altura de 0,70 m; Fornecimento de vinil adesivo para grafismo do veículo, composto por (cruzes) e palavra (ambulância) no capô, vidros laterais e traseiros; bem como, as marcas do Governo Federal, SUS e Ministério da Saúde.				
VALOR TOTAL				R\$ 249.321,00

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11438.326000/1210-01
----------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 11.438.326/0001-11	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
Endereço Completo 28 DE MAIO CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 68.825-000	UF PA	Município MUANA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE 39330006 - R\$ 249.321,00 - CASSIO ANDRADE

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	SECRETARIA DE SAUDE DE MUANA		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	05.105.200/0001-22	CNES:	6763944
Endereço:	AV CEL MANOEL IZIDRO DA SILVA - CENTRO, CEP:68825000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA DE SAUDE DE MUANA	CNES:	6763944
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 MUANÁ ESTÁ LOCALIZADO NA ILHA DE MARAJÓ, COM POPULAÇÃO ESTIMADA PARA 2021 DE 40.906 HABITANTES, COM COBERTURA 54% DA ATENÇÃO BÁSICA, POSSUI 06 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE FUNCIONANDO E SEIS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS, POSSUI AINDA 01 HOSPITAL, 08 POSTOS DE SAÚDE, 01 UNIDADE DE FISIOTERAPIA E 01 CENTRO DE REFERÊNCIA DA COVID. A PACTUAÇÃO REGIONALIZADA TEM COMO REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA O MUNICÍPIO DE BELÉM, QUE ATENDE QUASE 100% DA DEMANDA REFERENCIADA ENCAMINHADA PELO MUNICÍPIO. O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO ESTÃO TODOS NO HOSPITAL MUNICIPAL COM UM PRONTO ATENDIMENTO QUE FUNCIONA 24H PARA ATENDER AS DEMANDAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, POSSUI EQUIPES DE PROFISSIONAIS MEDICO, ENFERMEIRO, TÉCNICO E ETC., CONTANDO COM APOIO DO LABORATÓRIO, RAIOS X, ULTRASSONOGRAFIA E ELETROCARDIOGRAMA. O SERVIÇO CONTA COM O SUPORTE DE SAMU NA REDE MUNICIPAL, NÃO POSSUI LEITOS DE UTI, TODA DEMANDA DE CASOS GRAVES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE SÃO ENCAMINHADOS PARA BELÉM VIA REGULAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR. NO QUE DIZ RESPEITO AO SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PACIENTES, JUSTIFICA-SE A EXTREMA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO A, PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA DIÁRIA DA REDE INTRAMUNICIPAL. CONFORME PROGRAMAÇÃO ABAIXO: PROGRAMAÇÃO: MÉDIA DE TRANSPORTE DIÁRIO: 90 ATENDIMENTOS MÉDIA DE TRANSPORTE MENSAL: 2.700 ATENDIMENTOS RESSALTAMOS AINDA QUE HOJE O MUNICÍPIO OFERECE O SERVIÇO ATRAVÉS DE EQUIPAMENTO ORIUNDO DE OUTRA FONTE DE RECURSO EM OUTRO PERÍODO.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
35524			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
35524			
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 DE SAUDE DE MUANA			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)

Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão	1	249.321,00	249.321,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
Veículo furgão original de fábrica, 0 km, adap. p/ AMB SIMPLES REMOÇÃO, com cap. Vol. não inferior a 7 metros cúbicos no total. Compr. total mín. 4.740 mm; Comp. mín. do salão de atend.2.500 mm; Al. Int. mín. do salão de atend. 1.540 mm; Diesel; Equipado c/ todos os equip. de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN; A estrutura da cabine e da carroceria será original, construída em aço. O painel elétrico interno, deverá possuir 2 tomadas p/ 12V (DC). As tomadas elétricas deverão manter uma dist. mín. de 31 cm de qualquer tomada de Oxigênio. A ilum. do comp. de atend. deve ser de 2 tipos: Natural e Artificial, deverá ser feita por no mín. 4 luminárias, instaladas no teto, c/ diâmetro mín. de 150 mm, em base estampada em alumínio ou injetada em plástico em modelo LED. A iluminação ext. deverá contar c/ holofote tipo farol articulado reg. manualmente na parte traseira da carroceria, c/ acionamento independente e foco direcional ajustável 180º na vertical. Possuir 1 sinalizador principal do tipo barra line ar ou em formato de arco ou similar, c/ módulo único; 2 sinalizadores na parte traseira da AMB na cor vermelha, c/ freq. Mín. de 90 flashes por minuto, quando acionado c/ lente injetada de policarbonato. Podendo utilizar um dos conceitos de Led. Sinalizador acústico c/ amplificador de pot. Mín. de 100 W RMS @13,8 Vcc, mín. de 3 tons distintos, sist. de megafone c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 1 m. de no mín. 100 dB @13,8 Vcc; Sist. de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora. Sist. fixo de Oxigênio (rede integrada): contendo 1 cilindro de oxigênio de no mín. 16l. Em suporte individual, com cintas reguláveis e mecanismo confiável resistente a vibrações, trepidações e/ou capotamentos, possibilitando receber cilindros de capacidade diferentes, equipado c/ válvula pré-regulada p/ 3,5 a 4,0 kgf/cm2 e manômetro; Na região da bancada, possui uma régua e fluxômetro, umidificador p/ O2 e aspirador tipo venturi, c/ roscas padrão ABNT. Conexões IN/OUT normatizadas pela ABNT. A climatização do salão deverá permitir o resfr/aquec. O compart. do motorista deverá ser fornecido c/ o sist. original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica p/ ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. P/ o compart. paciente, deverá ser fornecido original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sist. de Ar Condicionado, c/ aquecimento e ventilação tipo exaustão lateral nos termos do item 5.12 da NBR 14.561. Sua capacidade térmica deverá ser com mín. de 25.000 BTUs e unidade condensadora de teto. Maca retrátil, com no mín. 1.900 mm de compr., com a cabeceira voltada para frente; c/ pés dobráveis, sist. escamoteável; provida de rodízios, 3 cintos de segurança fixos, que permitam perfeita segurança e desengate rápido. Acompanham: colchonete. Balaústre, com 2 pega-mão no teto do salão de atendimento. Ambos posicionados próximos às bordas da maca, sentido traseira-frente do veículo. Confeccionado em alumínio de no mín. 1 polegada de diâmetro, com 3 pontos de fixação no teto, instalados so bre o eixo longitudinal do comp. através de parafusos e c/ 2 sist. de suporte de soro deslizável, devendo possuir 02 ganchos cada para frascos de soro. Piso: ser resistente a tráfego pesado, revestido com material tipo vinil ou PRFV (plástico resistente de fibra de vidro) ou similar em cor clara, de alta resistência, lavável, impermeável e antiderrapante. Armário em um só lado da viatura (lado esquerdo). As portas dotadas de trinco para impedir a abertura espontânea das mesmas durante o deslocamento. Armário tipo bancada para acomodação de equipamentos com batente frontal de 50 mm, para apoio de equipamentos e medicamentos, com aproxim. 1 m de comprimento por 0,40 m de profundidade, com uma altura de 0,70 m; Fornecimento de vinil adesivo para grafismo do veículo, composto por (cruzes) e palavra (ambulância) no capô, vidros laterais e traseiros; bem como, as marcas do Governo Federal, SUS e Ministério da Saúde.			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	1	249.321,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	249.321,00

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA	NOME
000230	ABAETETUBA, PA
ENDEREÇO	
R SIQUEIRA MENDES, 1375 CENTRO CEP:68.440-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - fichaCompletaEstabelecimento.pdf Termo de Compromisso Ambulância - TERMO DE COMPROMISSO (1).pdf Outros documentos para a Proposta - DECLARAÇÃO GESTOR SUS.pdf Outros documentos para a Proposta - DECLARAÇÃO GESTOR (1).pdf Outros documentos para a Proposta - CamScanner 08-05-2021 08.54.pdf Modelo Declaração do Gestor - DECLARAÇÃO GESTOR (1).pdf Outros documentos para a Proposta - Res 132_2021 (1).pdf Outros documentos para a Proposta - DECLARAÇÃO NEGATIVA AMBULANCIA TIPO A.pdf