

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 09635.649000/1180-01
----------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ	NOME DO FUNDO DE SAÚDE		
09.635.649/0001-53	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOAO DE PIRABAS		
Endereço Completo	EA	Tipo	
PLACIDO NASCIMENTO CENTRO	MUNICIPAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP	UF	Município	
68719000	PA	SÃO JOAO DE PIRABAS	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar
23850006 - R\$ 170.000,00 - LÚCIO VALE

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE S J PIRABAS		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	22.981.153/0001-08	CNES:	65166661
Endereço:	RUA DEPUTADO ALVARO FREITAS PROX CEMITERIO - BACURI, CEP:68719000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA	
UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE S J PIRABAS
CNES:	6516661
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.	
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA	
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.	
ADSCRITO	

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 INFORMANDO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.
O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DE PIRABAS BUSCANDO A MELHORIA CONSTANTE DO ATENDIMENTO OFERTADO AOS PACIENTES DO SUS, QUE SÃO ENCAMINHADOS PARA SALINÓPOLIS, CASTANHAL, BRAGANÇA, CAPANEMA E BELÉM, SOLICITA A AQUISIÇÃO DE UMA AMBULÂNCIA TIPO A, QUE ATENDERÁ AOS PACIENTES QUE NECESSITAM DESLOCAR-SE DE SÃO JOÃO DE PIRABAS, PROMOVENDO O TRANSPORTE DE SEGURANÇA E QUALIDADE PARA PACIENTES QUE NÃO DISPÕE DE RECURSOS PARA FAZÊ-LO, CONSIDERANDO A ESTIMATIVA DE 5 PACIENTES QUE TEM NECESSIDADE DE TRANSPORTE EM DECÚBITO HORIZONTAL SEM RISCO E A PROGRAMAÇÃO DO TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA TIPO A QUE DETERMINADA PELA NECESSIDADE DIÁRIA DE 5 ATENDIMENTOS E MENSAL DE 150 ATENDIMENTOS DO TRANSPORTE. TENDO EM VISTA QUE O MUNICÍPIO É QUALIFICADO COMO ATENÇÃO BÁSICA PLENA, E QUE NÃO POSSUI MÉDICOS ESPECIALIZADOS, TAIS ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS SÃO CONTINGENCIADOS PARA OS POLOS REGIONAIS, FAZ -SE NECESSÁRIA A AQUISIÇÃO DE UMA AMBULÂNCIA TIPO A QUE



DESTINA-SE A TRANSPORTE ELETIVO E PROGRAMADO PARA SUPRIR DEMANDA LOCAL, QUE DEPENDE DO SERVIÇO. DE TRANSPORTE.

INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.

22415, 30092

INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.

EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?

SIM

INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.

SERVIÇO TERCEIRIZADO LOCAL

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE S J PIRABAS			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4	1	170.000,00	170.000,00
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 Cadastro 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: Dimensão 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 estacionamento, p/ 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		Valor Total (R\$)
Qtd. Total	1	170.000,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS		
QTD. TOTAL	1	VALOR TOTAL (R\$)
		170.000,00

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
039519	SALINOPOLIS
ENDEREÇO	
AV.DR.MIGUEL SANTA BRIGIDA,S/N, EM FRENTE SALINAS PRAIA CLUBE PONTA DA AGULHA CEP:68721000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - termo de compromisso AMBULANCIA PIRABAS EMENDAS 2018.pdf
Outros documentos para a Proposta - DECLARAÇÃO DO GESTOR.pdf
Outros documentos para a Proposta - TERMO DE COMPROMISSO.pdf

