

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11416.878000/1170-12
----------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 11.416.878/0001-29	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SOURE		
Endereço Completo 16 CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 68.870-000	UF PA	Município SOURE	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE 71150014 - R\$ 80.000,00 - BANCADA DO PARA

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	SECRETARIA MUICIPAL DE SAUDE DE SOURE		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	05.133.863/0001-50	CNES:	6648908
Endereço:	TERCEIRA RUA - CENTRO, CEP:68870000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUICIPAL DE SAUDE DE SOURE	CNES:	6648908

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUICIPAL DE SAUDE DE SOURE			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta	1	80.000,00	80.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
Veículo tipo furgoneta c/ carroceria em aço ou monobloco e original de fábrica, 0 km, Air-Bag p/ os ocupantes da cabine, Freio c/ (A.B.S.) nas 4 rodas, modelo do ano da contratação ou do ano posterior, adaptado p/ ambulância de SIMPLES REMOÇÃO. Motor Dianteiro; 4 cilindros; Combustível = gasolina ou gasolina e/ou álcool misturados em qualquer proporção(flex); Potência mín de 85 cv; Tanque de Combustível: Capac. mín =50 L. Freios e Suspensão. Equipamentos Obrigatórios exigidos pelo CONTRAN; Cabine/Carroceria: Portas em chapa, c/ revestimento interno em poliestireno, c/ fechos interno e externo, resistentes e de aberturas de fácil acionamento. Altura interna do veículo deve ser original de fábrica. O pneu estepe não deve ser acondicionado no salão de atendimento. Sist. Elétrico: Original do veículo, c/ montagem de bateria de no mín 60 Ah do tipo sem manutenção, 12 volts. O Sist. elétrico dimensionado p/ o emprego simultâneo de todos os itens especificados do veículo e equipamentos, quer c/ a viatura em movimento quer estacionada, sem risco de sobrecarga no alternador, fiação ou disjuntores. Iluminação: Natural e Artificial. Sinalizador Frontal Principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, c/ módulo único e lente inteira ou múltiplas lentes, c/ compr. mín de 1.000 mm e máx de 1.300 mm, largura mín de 250 mm e máx de 500 mm e altura mín de 55 mm e máx de 110 mm, instalada no teto da cabine do veículo. Laudo que comprove o atendimento à norma SAE J575, SAE J595 e SAE J845, no que se refere aos ensaios contra vibração, umidade, poeira, corrosão, deformação e fotometria classe 1, p/ o Sinalizador Luminoso Frontal Principal. Sinalização acústica c/ amplificador de potência mín de 100 W RMS @13,8 Vcc, mín de 3 tons distintos, Sist. de megafone c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 01 (um) metro de no mín 100 dB @13,8 Vcc; Laudo que comprove o atendimento à norma SAE J1849, no que se refere a requisitos e diretrizes nos Sist.s de sirenes eletrônicas c/ um único autofalante. Sist. portátil de oxigênio completo, mín 3 L. A cabine deve ser c/ o Sist. original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica p/ ar Cond., ventilação, aquecedor e desembaçador. O compartimento do paciente, deve ser original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um Sist. de Ar Cond. e ventilação nos termos do item 5.12 da NBR 14.561. Ventilador oscilante no teto; A Capac. térmica do Sist. de Ar Cond. do Compartimento traseiro deve ser de no mín 15.000 BTUs. Maca retrátil, em duralumínio; c/ no mín 1.800 mm de compr. Provida de Sist. de elevação do tronco do paciente de mín 45 graus e suportar peso mín de 100 kg. Com colchonete. Deverão ser apresentados: Autorização de Funcionamento de Empresa do Fabricante e 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 devidamente credenciado. A distribuição dos móveis e equipamentos no salão de atendimento deve prever: Dimensionar o espaço interno, visando posicionar, de forma acessível e prática, a maca, bancos, equipamentos e aparelhos a serem utilizados no atendimento às vítimas. As paredes internas, piso e a divisória deverão ser em plástico reforçado c/ fibra de vidro laminadas ou Acrilonitrila Butadieno Estireno auto-extinguível, ambos c/ espessura mín de 3mm, moldados conforme geometria do veículo, c/ a proteção antimicrobiana, tornando a superfície bacteriostática. Um suporte p/ sorro e plasma; Um pega-mão ou balaústres vertical, junto a porta traseira esquerda, p/ auxiliar no embarque c/ acabamento na cor amarela. Armário superior p/ objetos, na lateral direita, acima da maca, em ABS auto-extinguível ou compensado naval revestido interna e externamente em material impermeável e lavável(fórmica ou similar). Fornecer de vinil adesivo p/ grafismo do veículo,			

composto por cruzes e palavra Ambulância no capô, vidros laterais e traseiros; e as marcas do Governo Federal, SUS e Ministério da Saúde.

Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
	1	80.000,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	80.000,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
011517	SOURE
ENDEREÇO	
R.TERCEIRA,1560, ILHA DE MARAJO CENTRO CEP:68.870-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Outros documentos para a Proposta - Cópia de PPI Completa - Outubro 2016 SOURE.pdf
Outros documentos para a Proposta - pdf035.pdf

Detalhar Proposta FAF - FNS

Dados da Entidade

UF

PA

Município

Soure

Entidade

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SOURE

CNPJ

11.416.878/0001-29

Dados da Proposta

Nº Proposta

1507901712182013199

Tipo de Proposta

AMBULANCIA

Ano Proposta

2017

Valor da Proposta

R\$ 80.000,00

Nº Portaria

3673

Data Portaria

22/12/2017

Valor total de Empenho

R\$ 80.000,00

Valor a Pagar

R\$ 0,00

Dados da Situação da Proposta

Situação Atual da Proposta

PROPOSTA PAGA

Dados do Pagamento

Parcela	Data	Valor	Valor	Ordem Bancária	Nº Processo Pgto	Localização
	Pagamento	Pagamento	Pagamento Acumulado			do Processo Pgto
Única	11/05/2018	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	2018OB825046	25000.082750/2018-50	DICOG em 07/06/2018 17:05



Detalhar Proposta FAF - FNS

Dados da Entidade
UF PA
Município SOURE
Entidade FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SOURE
CNPJ 11.416.878/0001-29
Dados da Proposta
Nº Proposta 1507901712221747608
Tipo de Proposta AMBULANCIA
Ano Proposta 2017
Valor da Proposta R\$ 80.000,00
Nº Portaria 3814
Data Portaria 27/12/2017
Valor total de Empenho R\$ 80.000,00
Valor a Pagar R\$ 0,00
Dados da Situação da Proposta
Situação Atual da Proposta PROPOSTA PAGA

Dados do Pagamento

			Valor			Localização
Parcela	Data Pagamento	Valor Pagamento	Pagamento Acumulado	Ordem Bancária	Nº Processo Pgto	do Processo Pgto
Única	11/05/2018	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	2018OB825046	25000.082750/2018-50	DICOG em 07/06/2018 17:05

