



MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11750.869000/1170-09
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE		
CNPJ 11.750.869/0001-70	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Endereço Completo GOVERNADOR FERNANDO GUILHON CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDD MUNICIPAL DE SAÚDE
CEP 68690000	UF PA	Município ACARA

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA Recurso de Programa/Ação
--

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO ACARA		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE		
CNPJ:	05.196.548/0001-72	CNES:	6541291
Endereço:	AV FERNANDO GUILHON - CENTRO, CEP:68690000		

OBJETO DA PROPOSTA AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE
--

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO ACARA	CNES:	6541291
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA			
IMPLANTAÇÃO DE NOVO SERVIÇO			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR			

ALÍQUOTA
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 ACARÁ, POSSUI A POPULAÇÃO DE 54.096 HAB., DISTA 106 KM DE BELÉM DO PARÁ, CAPITAL DO ESTADO, COM TEMPO MÉDIO DE VIAGEM DE 1H45M, POSSUI GRANDE EXTENSÃO TERRITORIAL E BAIXA DENSIDADE DEMOGRÁFICA: 12 HAB/KM², COM A POPULAÇÃO HABITANDO MAJORITARIAMENTE NA ZONA RURAL, INCLUSIVE EM ÁREAS RIBEIRINHAS E QUILOMBOLAS, COM MUITAS COMUNIDADES DISTANTES DA SEDE DO MUNICÍPIO, DIFICULTANDO ASSIM, A LOGÍSTICA DO TRANSPORTE DOS PACIENTES, UMA VEZ QUE O TRANSPORTE DE UM ÚNICO PACIENTE PODE DEMORAR HORAS A DEPENDER DA DISTÂNCIA DA COMUNIDADE E O ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA VICINAL DE ACESSO. ///// O MUNICÍPIO DISPÕE DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM SUA REDE PRÓPRIA, DENTRE ELAS: CONSULTAS ESPECIALIZADAS, FISIOTERAPIA, SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO E SAÚDE, ALÉM DO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COM 33 LEITOS, DISTRIBUÍDOS NAS ESPECIALIDADES: CLÍNICA GERAL, CIRURGIA GERAL, PEDIATRIA E OBSTETRICIA, ENCAMINHANDO PARA OS MUNICÍPIOS DE BELÉM, ANANINDEUA E MARITUBA, ONDE EXISTE PACTUAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES QUE NÃO DISPÕE EM SUA REDE PRÓPRIA. ///// DIMENSIONAMENTO DA NECESSIDADE DE TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA TIPO A: ///// DENTRO DO TERRITÓRIO MUNICIPAL, EXISTEM 17 PACIENTES COM NECESSIDADE DE TRANSPORTE EM DECÚBITO HORIZONTAL SEM RISCO QUE REALIZAM SESSÕES SEMANAIS NO SERVIÇO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO E ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA, ASSIM COMO E OS DENAIS PACIENTES EM PROCESSO DE INTERNAÇÕES E/OU ALTAS DO HOSPITAL MUNICIPAL, RESULTANDO EM MÉDIA DIÁRIA DE DESLOCAMENTO DE 12 PACIENTES/DIA OU 240 DESLOCAMENTOS MENSAIS, REQUERENDO TAMBÉM 01 AMBULÂNCIA DEDICADA, DADA A SUPRACITADA IMENSA EXTENSÃO TERRITORIAL DO MUNICÍPIO. ///// PROGRAMAÇÃO PARA DESLOCAMENTOS PARA MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA: ///// SEGUNDA À SEXTA-FEIRA: 01 PACIENTE NO TURNO DA MANHÃ E 01 PACIENTE NO TURNO DA TARDE, TOTALIZANDO 02 PACIENTES/DIA. (RESSALTE-SE A IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR MAIS VIAGENS DEVIDO À DISTÂNCIA ENTRE OS MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA E O TRÂNSITO NO PERÍMETRO URBANO) ///// PROGRAMAÇÃO PARA DESLOCAMENTOS INTRAMUNICIPAL EM ZONAS URBANAS E RURAIS: ///// SEGUNDA À SEXTA-FEIRA: 06 PACIENTES NO TURNO DA MANHÃ E 06 PACIENTES NO TURNO DA TARDE, TOTALIZANDO 12 PACIENTES/DIA. ///// ANTE O EXPOSTO, E NOS TERMOS DO ART. 6º DA PORTARIA PORTARIA GM/MS Nº. 2.214, DE 31 DE AGOSTO DE 2017, RESTA DEMONSTRADA A NECESSIDADE DE 02 AMBULÂNCIAS, SENDO 01 PARA O TRANSPORTE PARA MUNICÍPIOS PACTUADOS E 01 PARA O TRANSPORTE INTRAMUNICIPAL.
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.
54.096,0
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 TERCERIZADO LOCAL



EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DO ACARA			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão	1	170.000,00	170.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
<p>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 atendi. 2.500 mm; Al. Int. mín. do salão de atendi. 1.540 mm; Diesel; Equipado com 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. Alum. do comp. de atendi. deve ser de 2 tipos: Natural e Artificial - deverá ser feita por no mín. 4 luminárias, instaladas no teto, com diâmetro mín. de 150 mm, em base estampada em alumínio ou injetada em plástico em modelo LED. A iluminação ext. deverá contar com holofote tipo farol articulado reg. manualmente na parte traseira da carroceria, c/ acionamento independente e foco direcional ajustável 180° na vertical. Deverá possuir 1 sinalizador principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, com módulo único; 2 sinalizadores na parte traseira da AMB na cor vermelha, com freq. Mín. de 90 flashes por minuto; quando acionado com lente injetada de policarbonato. Podendo utilizar um dos conceitos de Led. Sinalizador acústico c/ amplificador de pot. mínima de 100 W RMS @13,8 Vcc. mín. de 3 tons distintos, sist. de magnete c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 1 m, de no mín. 100 dB @13,8 Vcc; 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 com válvula pré-regulada p/ 3,5 a 4,0 kg/cm² e manômetro; Na região da bancada, deverá existir uma régua e possuir: 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 mín. de 26.000 BTUs e unidade condensadora de teto. Maca retrátil, com no mín. 1.900 mm de comp., 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. Deverá ter 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 mínimo 1 polegada de diâmetro, com 3 pontos de fixação no teto. Instalados sobre o eixo longitudinal do comp., através de parafusos e c/ 2 sist. de suporte de soro deslizável, devendo possuir 02 garfinhos cada para frascos de soro. Piso: Deverá ser resistente a tráfego pesado, revestido com material tipo vinil ou similar em cor clara, de alta resistência, lavável, impermeável, antiderrapante mesmo quando molhado. Armário: Armário em um só lado da lateral (lado esquerdo). As portas devem ser dotadas de trinco para impedir a abertura espontânea das mesmas durante o deslocamento. Deverá possuir um armário tipo bancada para acomodação de equipamentos com batente frontal de 50 mm, para apoio de equipamentos e medicamentos, com aproximadamente 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 vidros traseiros, Bem como, as marcas do Governo Federal.</p>			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	1	170.000,00	
QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS			
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)		
1	170.000,00		
DADOS BANCÁRIOS			
CODIGO	BANCO		
001	BANCO DO BRASIL S.A.		
AGENCIA	NOME		
040142	ACARA		
ENDEREÇO			
AV. GOV. FERNANDO GUILHON, 230 CENTRO CEP: 68690000			
DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA			
Termo de Compromisso Ambulância - termoassinado_escaneado.pdf			
Modelo Declaração do Gestor - declaraçãoassinado_escaneado.pdf			