

PREFEITURA MUNICIPAL
SANTA IZABEL
TRABALHAR O PRESENTE, CONSTRUIR O FUTURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DOCUMENTO DE FORAMALIZAÇÃO DE DEMANDA

ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS.

SETOR REQUISITANTE: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA IZABEL DO PARÁ

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: ANNA JÚLIA FARO DE CASTRO

MATRICULA Nº 128756

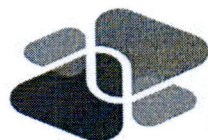
E-MAIL: smssipa@gmail.com

1. OBJETO: AQUISIÇÃO DE UMA UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE, AMBULÂNCIA TIPO “A” – SIMPLES REMOÇÃO TIPO FURGÃO, EM ATENDIMENTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ATRAVÉS DA EMENDA PARLAMENTAR PROPOSTA Nº11745308000123002.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO DO OBJETO ACIMA SUPRACITADO, SE FAZ NECESSARIO EM FAVOR DA NECESIDADE EM PROPORCINAR UM MELHOR ATENDIMENTO AOS USUARIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, NESTE MUNICIPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ.

CONSIDERANDO QUE ESTE MUNICÍPIO, POSSUI UM NUMERO CONSIDERAVEL DE PACIENTES QUE URGE POR ATENDIMENTO NOS MAIS DIVERSOS SEGUIMENTOS DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL, E INDISPENSAVEL RESSALTAR QUE A AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO, VISA FORTALECER O ASSISTENCIALISMO A POPULAÇÃO E COMO FORMA DE GARANTIA DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE, MELHORANDO A QUALIDADE DOS ATENDIMENTOS DA POPULAÇÃO IZABELENSE E PERMITINDO MELHORES CONDIÇÕES DE TRABALHO AOS PROFISSIONAIS E PROPICIAR CONDIÇÕES PARA QUE OS MESMOS DESENVOLVAM AS AÇÕES E ATIVIDADES AMPLIANDO ASSIM, A OFERTA DE PROCEDIMENTOS À POPULAÇÃO.



SENDO ASSIM EVIDENTE A NECESSIDADE DESSA CONTRATAÇÃO PARA GARANTIRMOS UM MELHOR ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DO NOSSO MUNICÍPIO.

3. TIPO DE DEMANDA

MATERIAL DE CONSUMO ()

EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE (X)

SERVIÇO CONTINUADO ()

SERVIÇO NÃO CONTINUADO ()

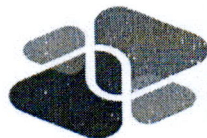
OBRA ()

SERVIÇO DE ENGENHARIA ()

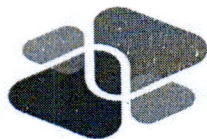
4. DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

ITEM I

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTD
1	Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão. 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 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. 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.	UND	01



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 préregulada 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 sobre 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.



PREFEITURA MUNICIPAL
SANTA IZABEL
TRABALHAR O PRESENTE, CONSTRUIR O FUTURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



5. FORMA DE CONTRATAÇÃO SUGERIDA

☒ (X) MODALIDADES DA LEI N.º 14.133/21:

☐ () DISPENSA

☐ () ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇO DE OUTRO ÓRGÃO, INDICAR QUAL:

6. OBSERVAÇÕES GERAIS

6.1. PRAZO DE ENTREGA/VIGÊNCIA DO CONTRATO

O ITEM DEVERÁ SER ENTREGUE EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS CORRIDOS, CONTADOS DA SOLICITAÇÃO PELO ÓRGÃO COMPETENTE DESTE PODER. O CONTRATO DECORRENTE DESTA CONTRATAÇÃO TERÁ O PRAZO DE VIGÊNCIA DE 12 (DOZE) MESES, A CONTAR DA ASSINATURA.

6.2. LOCAL E HORÁRIO DA ENTREGA/EXECUÇÃO:

EXECUÇÃO: ENDEREÇO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, SITUADO A RUA JOAO COELHO, Nº 1.200, JUAZEIRO, SANTA IZABEL DO PARÁ, EM HORÁRIO DE EXPEDIENTE.

6.3. UNIDADE E SERVIDOR RESPONSÁVEL PARA ESCLARECIMENTOS:

ANNA JÚLIA FARO DE CASTRO

6.4. PRAZO PARA PAGAMENTO:

ATÉ 30 (TRINTA) DIAS, APÓS A ENTREGA DA NOTA FISCAL.

6.5. PREVISÃO DE DATA EM QUE DEVE SER ASSINADO O INSTRUMENTO CONTRATUAL:

- NO MÁXIMO ATÉ 08/05/2024



PREFEITURA MUNICIPAL
SANTA IZABEL
TRABALHAR O PRESENTE, CONSTRUIR O FUTURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**7. INDICAÇÃO DO MEMBRO DA SECRETARIA QUE SERÁ O RESPONSÁVEL
PELA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL**

DYANE DO SOCORRO S. BRITO, INSCRITA SOB MAT. Nº 413666.

Santa Izabel do Pará, 09 de janeiro de 2024.

RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Anna Júlia Faro de Castro

Matricula funcional nº

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

OBSERVAÇÕES:

**ESTE DOCUMENTO REQUER ASSINATURA DA AUTORIDADE DA ÁREA
REQUISITANTE.**

SALVIO CARLOS FREIRE DA SILVA

Secretário Municipal de Saúde

Decreto nº 76/2023