

**MINISTÉRIO  
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE  
Nº. DA PROPOSTA: 11507.354000/1180-13****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

<b>CNPJ</b> 11.507.354/0001-43	<b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUZINOPOLIS	
<b>Endereço Completo</b> GOIAS CENTRO	<b>EA</b> MUNICIPAL	<b>Tipo</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>CEP</b> 77.903-000	<b>UF</b> TO	<b>Município</b> LUZINOPOLIS

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Programa/Ação

**DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)**

<b>Nome:</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LUZINOPOLIS		
<b>Tipo Unidade:</b>	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
<b>CNPJ:</b>	01.631.059/0001-40	<b>CNES:</b>	9207333
<b>Endereço:</b>	AVENIDA GOIAS PREDIO - CENTRO, CEP:77903000		

**OBJETO DA PROPOSTA**

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

<b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LUZINOPOLIS	<b>CNES:</b>	9207333
---------------------------	--	--------------	---------

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE**

UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LUZINOPOLIS			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Micro-ônibus Urbano de Transporte Sanitário	1	242.000,00	242.000,00
Característica Física	Especificação		
OUTROS (ESPECIFICAR)	NÃO		
Especificação Técnica			
Micro-ônibus 0km com acessibilidade de acordo com as normas vigentes no período da aquisição, capacidade de no mínimo 20 passageiros; ar condicionado, sistema de TV visível para todos com Kit Multimídia, porta pacote ; porta lado direito para embarque e desembarque; janelas com vidros móveis com guarnição; poltrona para motorista com deslocamento lateral; cinto de segurança abdominal para todas as poltronas; tomada de ar no teto com saída de emergência acoplada; vidro vigia na traseira; iluminação interna; motor diesel com no mínimo de 150 cv de potência e torque mínimo de 450 Nm (kgf.m); injeção eletrônica; mínimo 5 marchas a frente e 01 a ré; direção hidráulica ou elétrica ; tacógrafo original de fábrica; freio a ar com ABS; Suspensão dianteira e traseira com mola parabólica ou trapezoidais e amortecedores telescópicos; PBT mínimo de 7 toneladas; tanque com capacidade mínima de 90 litros.			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	1	242.000,00	

**QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS**

<b>QTD. TOTAL</b>	<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>
1	242.000,00

**DADOS BANCÁRIOS**

<b>CÓDIGO</b>	<b>BANCO</b>
104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>AGÊNCIA</b>	<b>NOME</b>
033855	TOCANTINÓPOLIS/TO
<b>ENDEREÇO</b>	
AV. 15 DE NOVEMBRO, LOTE 02, QUADRA 02 SETOR AEROPORTO CEP:77.900-000	

**DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA**

Modelo Declaração do Gestor - DECLARAÇÃO GSTR TRANSP.pdf  
Termo de Compromisso Transporte Eletivo - TERMO DE COMPROMISSO TRANSP..pdf