

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 12028.766000/1190-03****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ 12.028.766/0001-63	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FIGUEIROPOLIS		
Endereço Completo BERNARDO SAYAO CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 77465000	UF TO	Município FIGUEIROPOLIS	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
36950010 - R\$ 185.000,00 - JOSI NUNES

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

Nome:	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE FIGUEIROPOLIS		
Tipo Unidade:	HOSPITAL GERAL		
CNPJ:	00.003.848/0001-74	CNES:	2515237
Endereço:	AVENIDA BERNARDO SAYAO COM RUA 19 - CENTRO, CEP:77465000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE FIGUEIROPOLIS	CNES:	2515237
---------------------------	--	--------------	---------

INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.

AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA

INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.

MICRORREGIÃO

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 ACESSO À SAÚDE É UM DIREITO ASSEGURADO POR LEI A TODO CIDADÃO OU CIDADÃ. EM FUNÇÃO DA LOGÍSTICA NO PRONTO ATENDIMENTO DOS PACIENTES QUE NECESSITAM DA AMBULÂNCIA, UMA VEZ QUE A MAIORIA DOS CASOS QUE NECESSITAM DE TAIS SERVIÇOS COM NÍVEL MAIOR DE ESPECIALIZAÇÃO É ATENDIDA NO MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA QUE É A CIDADE DE GURUPI. DAÍ A IMPORTÂNCIA DESTA AMBULÂNCIA FICAR À DISPOSIÇÃO DO HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE FIGUEIRÓPOLIS. A MAIOR DEMANDA POR ESTE SERVIÇO DE LOCOMOÇÃO, SÃO OS PACIENTES IDOSOS, PACIENTES POLITRAUMATIZADOS, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA, QUE NECESSITAM DE TRANSPORTE ESPECIAL DE SIMPLES REMOÇÃO DA ZONA URBANA E RURAL PARA O HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE FIGUEIRÓPOLIS. A PROGRAMAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO AMBULÂNCIA TIPO A, VEÍCULO DESTINADO AO TRANSPORTE DE REMOÇÃO DE PACIENTES, DE CARÁTER ELETIVO, ESTÁ LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO TAMBÉM A NECESSIDADE DA LOCOMOÇÃO DE PACIENTE COM CASOS MAIS GRAVES PARA O HOSPITAL DE REFERÊNCIA QUE É DA CIDADE DE GURUPI.

INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.
5340, 5340
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.
PESSOAL ESPECIALIZADO PRÓPRIO DA UNIDADE HOSPITALAR

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE FIGUEIROPOLIS			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4	1	185.000,00	185.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
<p>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 Cadastramento 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: Dimensiona 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 embarque, c/ acabamento na cor amarela.Armário lado esquerdo</p>			

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	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
	1	185.000,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	185.000,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
039780	FIGUEIROPOLIS
ENDEREÇO	
R.DEZOITO,30 CENTRO CEP:77465000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Modelo Declaração do Gestor - Declaração do Gestor.pdf
Termo de Compromisso Ambulância - Termo de Compromisso.pdf