

Registrar: A consideração da Sra. Presidente. X 03/07/19



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU

Estado de São Paulo

Gabinete

Avenida Dona Evarista de Castro Ferreira nº 360 – Centro

Miracatu-SP - Fone: (13) 3847-7000

Email: gabinete@miracatu.sp.gov.br – site: www.miracatu.sp.gov.br



Ofício nº 255/2019

Miracatu, 26 de junho de 2019.

Prezada Senhora Presidente;

Com nossos cordiais cumprimentos vimos através do presente, em atenção ao Ofício nº 193/19, encaminhar as informações prestadas pelo Diretor do Departamento de Saúde, bem como cópia do documento solicitado.

Na oportunidade apresentamos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente;

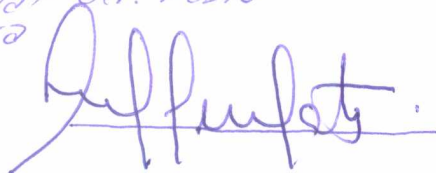

EZIGOMAR PESSOA JUNIOR
Prefeito Municipal

*creta 11/07/19
D. S. S. S.*

A Sua Excelência a Senhora
SUELI TIEMI TANAKA DE MATOS
Digníssima Presidente da Câmara Municipal
Miracatu-SP

*Ref. PL n.º 12/19
do Relator Especial Ser. Pablo
Lopes da S. Pereira*

03 07, 19



Câmara Municipal de Miracatu - SP



PROTOCOLO GERAL 695/2019
Data: 02/07/2019 - Horário: 16:49
Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU

Praça da bandeira, 10 - Centro - Miracatu SP - Cep 11850-000
Telefone: (13) 3847-7000 / Fax: (13) 3847-1522

Departamento Municipal de Saúde




Comunicação Interna Nº 123/19-jnp	Data: 26/06/19
DOCUMENTO: inicial	
ASSUNTO: Ci nº 338/19 – Ofício nº 193/19	
DESTINO: Chefe de Gabinete – Marcelo Oliveira Souza Fuzaro	
Informação (X) Manifestação () Parecer () Solicitação ()	
Convite () Convocação () OUTROS()	

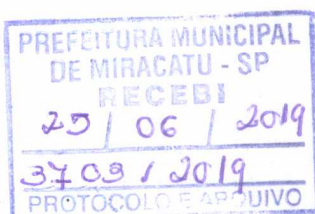
Ofício nº 193/19

Senhor Chefe de Gabinete:

Cumprimentando-o cordialmente, e em atenção ao Ofício supracitado, dos nobres vereadores, solicitando cópia do convênio firmado com o Ministério da Saúde, para aquisição de ambulância tipo A, venho através deste encaminhar a solicitação.

Atenciosamente


Rodrigo Cordeiro de Souza
Diretor Depto de Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 12078.884000/1180-02
--------------------------------	---



IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE		
CNPJ 12.078.884/0001-86	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MIRACATU	
Endereço Completo DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 11.850-000	UF SP	Município MIRACATU

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Programa/Ação

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE DE MIRACATU		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	46.583.654/0001-96	CNES:	6745784
Endereço:	AV DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA - CENTRO, CEP:11850000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE DE MIRACATU	CNES:	6745784

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE DE MIRACATU			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4	1	170.000,00	170.000,00
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 min 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, ventilador 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 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.</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	
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
023027	MIRACATU
ENDEREÇO	
AV.DA SAUDADE,100 CENTRO CEP:11.850-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Modelo Declaração do Gestor - Declaração de ambulância março 2018.pdf
Termo de Compromisso Ambulância - Termo de compromisso ambulância 2018.pdf

