



PODER EXECUTIVO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE

Igarapé-Miri, 05 de Junho de 2019.

Ofício nº 446/2019/SEMSA/PMIG  
DA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PARA: GABINETE DO PREFEITO

Exmº Senhor Prefeito,

Venho através do presente, solicitar a Vossa Excelência, em caráter de Urgência, que seja providenciado o devido processo licitatório, com vista à aquisição de **Unidade Móvel de Saúde** vinculado aos Recursos de **Emenda Parlamentar (Proposta nº 11373.3690001/17-018)**, necessário ao bom funcionamento da Secretaria de Saúde, expresso no Termo Referencial que a este acompanha.

Assim sendo, nos colocamos a inteira disposição para esclarecimentos pertinentes.

Respeitosamente,

ORIVALDO COSTA CORRÊA  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 003/2018

Orivaldo Costa Corrêa  
CPF: 169.252.702-91  
Secretário Mun. de Saúde  
Decreto Nº 003/2018

|                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| Prefeitura Mun. de Igarapé-Miri |              |
| Gabinete do Prefeito            |              |
| Recebi Em:                      | 05 / 06 / 19 |
| Hora:                           |              |
|                                 |              |
| _____                           |              |



**PODER EXECUTIVO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE**

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1 - DO OBJETO

O objeto do presente termo de referência refere-se à aquisição de **Unidade Móvel de Saúde** para atender as Exigências do Ministério da Saúde através da Emenda Parlamentar Proposta nº 11373.3690001/17-018.

### 2 - JUSTIFICATIVA

2.1- A aquisição da referida **Unidade Móvel de Saúde** justifica-se pela necessidade dos atendimentos realizados e bom funcionamento DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPÉ-MIRI/PA e seus PROGRAMAS.

### 3 - DO LOCAL DE FORNECIMENTO

A **Unidade Móvel de Saúde** devera ser entregue na área do município de Igarapé-Miri/PA, mediante programação e indicação estabelecida pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

### 4 - DO QUANTITATIVO E DESCRIÇÃO

| ITEM | DESCRIÇÃO/<br>PRODUTO   | UND. | QUANT. |
|------|---|------|--------|
| 01   | 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 | UND  | 01     |

O item citado acima, após ordem de fornecimento terá que ser entregues em 05 (cinco) dias úteis.



**PODER EXECUTIVO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

A contratada receberá programação do fornecimento a ser realizado através da Ordem de Fornecimento emitida pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;

Os casos omissos ficarão a critério da CONTRATANTE para esclarecimentos e dirimir as dúvidas;

A CONTRATADA assume integral responsabilidade por danos ou prejuízos pessoais ou materiais que causar a Prefeitura Municipal, ou a terceiros, por si, representantes e ou sucessores;

Em caso de ausência da entrega no dia marcado, a CONTRATADA deverá informar com antecedência de até 24h.

Igarapé-Miri, 05 de Junho de 2019.

ORIVALDO COSTA CORRÊA  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº003/2018

CPF: 169.202.100.51  
Secretário Mun. de Saúde  
Decreto Nº 003/2018

**MINISTÉRIO  
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE  
Nº. DA PROPOSTA: 11373.369000/1170-18****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>CNPJ</b><br>11.373.369/0001-66                   | <b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IGARAPE MIRI |   |
| <b>Endereço Completo</b><br>PADRE VITORIO<br>CENTRO | <b>EA</b><br>MUNICIPAL  | <b>Tipo</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| <b>CEP</b><br>68.430-000                            | <b>UF</b><br>PA   | <b>Município</b><br>IGARAPE-MIRI        |

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Programa/Ação

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

|                      |   |              |         |
|----------------------|---|--------------|---------|
| <b>Nome:</b>         | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IGARAPE MIRI |              |         |
| <b>Tipo Unidade:</b> | CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE                    |              |         |
| <b>CNPJ:</b>         | 05.191.333/0001-69                            | <b>CNES:</b> | 2767015 |
| <b>Endereço:</b>     | RUA PADRE VITORIO - CENTRO, CEP:68430000      |              |         |

**OBJETO DA PROPOSTA**

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

|                           |   |              |         |
|---------------------------|---|--------------|---------|
| <b>UNIDADE ASSISTIDA:</b> | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IGARAPE MIRI | <b>CNES:</b> | 2767015 |
|---------------------------|---|--------------|---------|

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE**

|   |                      |                             |                          |
|---|----------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IGARAPE MIRI</b>   |                      |                             |                          |
| <b>Ambiente: Garagem</b>  |                      |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>  | <b>Qtd.</b>          | <b>Valor unitário (R\$)</b> | <b>Valor total (R\$)</b> |
| Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4  | 1                    | 168.500,00                  | 168.500,00               |
| <b>Característica Física</b>  | <b>Especificação</b> |                             |                          |
| ESPECIFICAR   | NÃO                  |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>  |                      |                             |                          |
| 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 |                      |                             |                          |
| <b>Total</b>  | <b>Qtd. Total</b>    | <b>Valor Total (R\$)</b>    |                          |
|   | 1                    | 168.500,00                  |                          |

**QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS**

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| <b>QTD. TOTAL</b> | <b>VALOR TOTAL (R\$)</b> |
| 1                 | 168.500,00               |

**DADOS BANCÁRIOS**

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>CÓDIGO</b>                          | <b>BANCO</b>            |
| 104                                    | CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| <b>AGÊNCIA</b>                         | <b>NOME</b>             |
| 045268                                 | IGARAPE MIRI, PA        |
| <b>ENDEREÇO</b>                        |                         |
| TRV CEL VITORIO, CENTRO CEP:68.430-000 |                         |

**DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA**

Termo de Compromisso Ambulância - TERMO DE COMP..jpg

