

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11179.976000/1180-02
----------------------------	---



IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 11.179.976/0001-90	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
Endereço Completo DEPUTADO FERNANDO SALDANHA CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 79.985-000	UF MS	Município JAPORA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE 14450005 - R\$ 190.000,00 - GERALDO RESENDE

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JAPORA		
Tipo Unidade:	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
CNPJ:	15.905.342/0001-28	CNES:	2374382
Endereço:	AV DEPUTADO FERNANDO SALDANHA - CENTRO, CEP:79985000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JAPORA	CNES:	2374382

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JAPORA			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Veículo de Transporte Sanitário (Com Acessibilidade - 1 Cadeirante)	1	190.000,00	190.000,00
Característica Física	Especificação		
VEICULO 0 KM	SIM		
RESOLUÇÃO CONTRAN 316/09	SIM		
COMBUSTÍVEL	DIESEL		
CAMBIO	MANUAL		
POTÊNCIA	MÍNIMO DE 130 CV		
TIPO DE DIREÇÃO	HIDRÁULICA		
TV COM KIT MULTIMÍDIA	POSSUI		
TRAÇÃO	4 X 2		
DISTÂNCIA ENTRE EIXOS	MIN. 3665 MM		
CAPACIDADE TOTAL/ACESSO CADEIRANTE	MÍNIMO DE 7 PESSOAS/ COM ACESSIBILIDADE		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	1	190.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	190.000,00

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - Termo de Compromisso - Atenção Básica.pdf Termo de Compromisso Transporte Eletivo - Termo de Compromisso - Transporte Eletivo.pdf Modelo Declaração do Gestor - Declaração do Gestor.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11179.976000/1180-03
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

CNPJ 11.179.976/0001-90	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
Endereço Completo DEPUTADO FERNANDO SALDANHA CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 79.985-000	UF MS	Município JAPORA	

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE 38430001 - R\$ 300.000,00 - PEDRO CHAVES-SENADOR
--

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

Nome:	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JAPORA		
Tipo Unidade:	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
CNPJ:	15.905.342/0001-28	CNES:	2374382
Endereço:	AV DEPUTADO FERNANDO SALDANHA - CENTRO, CEP:79985000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JAPORA	CNES:	2374382
---------------------------	-----------------------------------	--------------	---------

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE

UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JAPORA			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Micro-ônibus Urbano de Transporte Sanitário	1	300.000,00	300.000,00
Característica Física	Especificação		
OUTROS (ESPECIFICAR)	NÃO		
Especificação Técnica			
Micro-ônibus 0km adaptado para o transporte de passageiros com deficiência tipo cadeirante e dificuldade de locomoção, de acordo com a resolução CONTRAN 316/09, (capacidade de 20 a 24 passageiros, já incluso 01 (um) cadeirante mais motorista); ar condicionado, sistema de TV visível para todos com Kit Multimídia, porta pacote ; porta lado direito para embarque e desembarque com plataforma elevatória veicular; 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; Suspensão 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	300.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	300.000,00

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Termo de Compromisso Transporte Eletivo - Termo de Compromisso - Transporte Eletivo.pdf Modelo Declaração do Gestor - Declaração do Gestor.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11179.976000/1170-01
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

CNPJ 11.179.976/0001-90	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
Endereço Completo DEPUTADO FERNANDO SALDANHA CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 79.985-000	UF MS	Município JAPORA	

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Programa/Ação

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

Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JAPORA		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	15.905.342/0001-28	CNES:	5591856
Endereço:	AVENIDA DEPUTADO FERNANDO SALDANHA - CENTRO, CEP:79985000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JAPORA	CNES:	5591856
---------------------------	---	--------------	---------

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE

UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JAPORA			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta	1	80.000,00	80.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
<p>Veículo tipo furgoneta c/ carroceria em aço ou monobloco e original de fábrica, 0 km, Air-Bag p/ os ocupantes da cabine, Freio c/ (A.B.S.) nas 4 rodas, modelo do ano da contratação ou do ano posterior, adaptado p/ ambulância de SIMPLES REMOÇÃO. Motor Dianteiro; 4 cilindros; Combustível = gasolina ou gasolina e/ou álcool misturados em qualquer proporção (flex); Potência mín de 85 cv; Tanque de Combustível: Capac. mín = 50 L. Freios e Suspensão. Equipamentos Obrigatórios exigidos pelo CONTRAN; Cabine/Carroceria: Portas em chapa, c/ revestimento interno em poliestireno, c/ fechos interno e externo, resistentes e de aberturas de fácil acionamento. Altura interna do veículo deve ser original de fábrica. O pneu estepe não deve ser acondicionado no salão de atendimento. Sist. Elétrico: Original do veículo, c/ montagem de bateria de no mín 60 Ah do tipo sem manutenção, 12 volts. O Sist. elétrico dimensionado p/ o emprego simultâneo de todos os itens especificados do veículo e equipamentos, quer c/ a viatura em movimento quer estacionada, sem risco de sobrecarga no alternador, fiação ou disjuntores. Iluminação: Natural e Artificial. Sinalizador Frontal Principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, c/ módulo único e lente inteira ou múltiplas lentes, c/ compr. mín de 1.000 mm e máx de 1.300 mm, largura mín de 250 mm e máx de 500 mm e altura mín de 55 mm e máx de 110 mm, instalada no teto da cabine do veículo. Laudo que comprove o atendimento à norma SAE J575, SAE J595 e SAE J845, no que se refere aos ensaios contra vibração, umidade, poeira, corrosão, deformação e fotometria classe 1, p/ o Sinalizador Luminoso Frontal Principal. Sinalização acústica c/ amplificador de potência mín de 100 W RMS @13,8 Vcc, mín de 3 tons distintos, Sist. de megafone c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 01 (um) metro de no mín 100 dB @13,8 Vcc; Laudo que comprove o atendimento à norma SAE J1849, no que se refere a requisitos e diretrizes nos Sist.s de sirenes eletrônicas c/ um único autofalante. Sist. portátil de oxigênio completo, mín 3 L. A cabine deve ser c/ o Sist. original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica p/ ar Condic., ventilação, aquecedor e desembaçador. O compartimento do paciente, deve ser original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um Sist. de Ar Condic. e ventilação nos termos do item 5.12 da NBR 14.561. Ventilador oscilante no teto; A Capac. térmica do Sist. de Ar Condic. do Compartimento traseiro deve ser de no mín 15.000 BTUs. Maca retrátil, em duralumínio; c/ no mín 1.800 mm de compr.. Provida de Sist. de elevação do tronco do paciente de mín 45 graus e suportar peso mín de 100 kg. Com colchonete. Deverão ser apresentados: Autorização de Funcionamento de Empresa do Fabricante e 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 devidamente credenciado. A distribuição dos móveis e equipamentos no salão de atendimento deve prever: Dimensionar o espaço interno, visando posicionar, de forma acessível e prática, a maca, bancos, equipamentos e aparelhos a serem utilizados no atendimento às vítimas. As paredes internas, piso e a divisória deverão ser em plástico reforçado c/ fibra de vidro laminadas ou Acrilonitrila Butadieno Estireno auto-extinguível, ambos c/ espessura mín de 3mm, moldados conforme geometria do veículo, c/ a proteção antimicrobiana, tornando a superfície bacteriostática. Um suporte p/ soro e plasma; Um pega-mão ou balaústres vertical, junto a porta traseira esquerda, p/ auxiliar no embarque c/ acabamento na cor amarela. Armário superior p/ objetos, na lateral direita, acima da maca, em ABS auto-extinguível ou compensado naval revestido interna e externamente em material impermeável e lavável (fórmica ou similar). Fornecer de vinil adesivo p/ grafismo do veículo, composto por cruzes e palavra Ambulância no capô, vidros laterais e traseiros; e as marcas do Governo Federal, SUS e Ministério da Saúde.</p>			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	1	80.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	80.000,00

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Outros documentos para a Proposta - Termo de Compromisso - Atenção Básica-japorã.pdf
Termo de Compromisso Ambulância - Termo de Compromisso Ambulância - PROGRAMA.pdf
Modelo Declaração do Gestor - declaração do gestor - Japorã.pdf





TERMO DE COMPROMISSO AMBULÂNCIA

Termo nº: 5004801712191124883

O gestor do município JAPORÃ - MS, IBGE 500480, declara que acessou o sistema disponível em <http://egestorab.saude.gov.br> através de login e senha utilizado pelo Fundo Municipal/Estadual de Saúde que tem CNPJ 11179976000190 e assume o compromisso de executar o recurso financeiro no valor de R\$ 80,000.00 para a aquisição de Ambulância Tipo A, abaixo relacionada.

Para efeitos do Presente Termo, a ambulância Tipo A é definida como veículo destinado ao transporte por condição de caráter temporário ou permanente, em decúbito horizontal, de pacientes que não apresentem risco de vida, para remoção simples e de caráter eletivo, conforme classificação estabelecida pela Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002 e observadas as seguintes condições:

I - As ambulâncias de transporte deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente:

- a) sinalizador óptico e acústico;
- b) equipamento de comunicação;
- c) maca com rodas;
- d) suporte para soro e oxigênio medicinal; e

II - Aplica-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou para outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação e articulação com as estruturas de regulação de acesso.

III - A ambulância de transporte poderá ser utilizada em casos de alta ou internações hospitalares, atendimentos domiciliares e para realização de procedimentos ambulatoriais na Rede de Atenção à Saúde.

O município declara estar ciente de que, assume junto ao Ministério da Saúde o compromisso de custeio e manutenção, referente a vida útil e pleno funcionamento do veículo para os objetivos propostos.

Conforme estabelecido na portaria 3.388, de 12 de dezembro de 2017, Art. 9º O gestor do município habilitado ao recebimento dos recursos, nos termos da legislação que regulamentam o SUS devem:

I - Assegurar o custeio e a manutenção para o pleno funcionamento do veículo para os objetivos propostos;

II - Assegurar o devido processo licitatório para aquisição do objeto, devendo avaliar a adesão a



ata de registro de preços do Ministério da Saúde, caso haja;

III - Adquirir o veículo nos termos da especificação do veículo constante no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes para o SUS (SIGEM), disponível em www.fns.saude.gov.br;

IV - Cadastrar os veículos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento pelo ente federativo beneficiário, conforme lista de códigos e equipamentos cadastráveis no sistema, vinculado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Secretaria de Saúde.

V - Providenciar adequação visual, conforme manual de logotipo, disponibilizado pelo Ministério da Saúde no site www.saude.gov.br.

VI - Arcar com possíveis custos adicionais na aquisição do veículo.

Parágrafo único. A destinação e o custeio fixo e variável dos veículos adquiridos, nos termos desta Portaria, são de responsabilidade do ente beneficiado, o qual deverá observar as normas técnicas e dispositivos legais que regem a matéria, observadas as seguintes definições:

a) custeio fixo: as despesas administrativas e referentes a impostos, emplacamento e documentação do veículo, seguro contra sinistro, sistema de gestão, recursos humanos, limpeza e rastreamento, entre outras; e

b) custeio variável: as despesas relativas ao custo por KM rodado, entre outras.

JAPORÃ - MS, December 22, 2017

VERIDIANA BARBOSA DA SILVA

CPF: 82961140110