

ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tucuruí-PA, 05 de janeiro de 2022.

MEMORANDO Nº 0014/2022-SEMS

2022 010 5003

A Senhora:

Presidente da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura de Tucuruí-PA

Sra. NILDA FERREIRA DA SILVA

Assunto: Solicitação de Abertura de Processo Licitatório

Vimos através deste, após cumprimentos devidos, a Vossa Senhoria demanda necessária visando a abertura de procedimento LICITATÓRIO através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE inscrito no CNPJ nº 11.193.159/0001-96, que tem como OBJETO: **AQUISIÇÃO DE 01 (UM) VEÍCULO TIPO AMBULÂNCIA TIPO A (simples remoção tipo furgoneta) PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TUCURUI-PA. CUSTEADO POR EMENDA PARLAMENTAR Nº 11193.159000/1210-03.**

Senhora Presidente,

JUSTIFICATIVA:

A Secretaria Municipal de Saúde com necessidade de atender a demanda de suas atividades essenciais, mediante a necessidade dos mesmos, solicita abertura de procedimento licitatório que irá proporcionar a aquisição de 01 (três) veículo TIPO AMBULÂNCIA TIPO A, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, custeado por Emenda Parlamentar nº **11193.159000/1210-03**.

Tal aquisição visa à otimização dos serviços prestados à população pela Secretaria Municipal de Saúde, considerando a necessidade de proporcionar maior conforto, considerando ainda os princípios da razoabilidade e economicidade na disponibilização de mais 01 (um) veículo tipo ambulância, visando atender as reais necessidades dos serviços prestados, e tendo em vista o bom desempenho das atividades considerando por fim, os diversos trajetos muitas vezes longos e as condições de saúde dos usuários.

| ITEM | DESCRIÇÃO | UNID. | QTDE | R\$ UNIT. | R\$ TOTAL |
|------|---|-------|------|----------------|----------------|
| 01 | VEÍCULO TIPO AMBULÂNCIA TIPO A (especificações documento em anexo) | UNID. | 01 | R\$ 209.314,00 | R\$ 209.314,00 |

Atenciosamente,

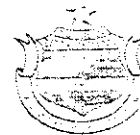

Cristiano Andrade de Moraes
Secretário Municipal de Saúde
Portaria nº 002/2022-GP

3

3



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TUCURUI
PALÁCIO JONES WILLIAN DA SILVA GALVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA



Memo_08_GAB_SEC SAUDE

TUCURUI, 04 de Janeiro de 2022

Ao: Gabinete do Secretário de Saúde
Sr. Cristiano Moraes - Secretário
Ref. Aquisição de Ambulância.

Ilmo Sr.

Honrados em cumprimentá-lo, requeremos de Vossa Senhoria que determine ao setor competente a abertura de processo licitatório para AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE – ambulância tipo A, no valor de - R\$ 209.314,00 - Recurso de Emenda Parlamentar, Nº. DA PROPOSTA 11193.159000/1210-03 especificações técnica anexa.

*Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta Veículo furgoneta original de fábrica. 0 km. adaptado para AMBULÂNCIA SIMPLES REMOÇÃO. A estrutura da cabine e da carroceria será original, construída em aço ou monobloco. Chassi: Comprimento total de, no mínimo, 5.140 mm; distância entre os eixos de, no mínimo, 3.200 mm; Altura Interna mínima do salão de atendimento de 1.300 mm. Motorização: Dianteiro: 4 cilindros, combustível diesel, potência mínima de 114 cv; tanque de combustível com capacidade mínima de 69 litros. Sistema de freio com Sistema ABS nas quatro rodas; Air-Bag para os ocupantes da cabine. Direção assistida Hidráulica e/ou Elétrica. Equipado com todos os equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN. Adaptação: Altura interna do veículo deve ser original de fábrica. O pneu estepe não deve ser acondicionado no salão de atendimento. Sistema Elétrico deve ser original do veículo, com montagem de bateria de no mínimo 60 Ah do tipo sem manutenção, mínimo 12 volts. O Sistema elétrico dimensionado para o emprego simultâneo de todos os itens especificados do veículo e equipamentos, quer com a viatura em movimento quer estacionada, sem risco de sobrecarga no alternador, fiação ou disjuntores. As tomadas elétricas deverão manter uma distância mínima de 31 cm de qualquer tomada de Oxigênio. A iluminação do compartimento de atendimento deve ser de 2 tipos: Natural e Artificial, deverá ser feita por no mínimo 4 luminárias, instaladas no teto, em base estampada em alumínio ou injetada em plástico em modelo LED. A iluminação externa deverá contar com holofote tipo farol articulado regulado manualmente na parte traseira da carroceria, com acionamento independente e foco direcional ajustável 180° na vertical. Deverá possuir 1 sinalizador principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, com módulo único; 2 sinalizadores na parte traseira da AMB na cor vermelha, com frequência mínima de 90 flashes por minuto, quando acionado com lente injetada de policarbonato. Podendo utilizar um dos conceitos de Led. 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, para o Sinalizador Luminoso Frontal Principal. Sinalizador acústico com amplificador de potência mínima de 100 W RMS @13.8 Vcc, mínimo de 3 tons distintos; Sistema de megafone com ajuste de ganho e pressão sonora a 1 metro de no mínimo 100 dB @13.8 Vcc; Laudo que comprove o atendimento à norma SAE J1849, no que se refere a requisitos e diretrizes nos Sistemas de sirenes eletrônicas com um único autofalante. Sistema portátil de oxigênio completo, mínimo 3 L. Sistema de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora. Na região da bancada, deverá existir uma régua e possuir: Fluxômetro, umidificador para O2 e aspirador tipo venturi, c/ roscas padrão ABNT. Conexões

3

3



IN/OUT normatizadas pela ABNT. A climatização do salão deverá permitir o resfriamento/aquecimento. O compartilhamento do motorista deverá ser fornecido com o sistema original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica para ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. Para o compartilhamento do paciente, deverá ser fornecido original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sistema de Ar Condicionado, com aquecimento e ventilação tipo exaustão lateral nos termos do item 5.12 da NBR 14.561. Sua capacidade térmica deverá ser com mínimo de 15.000 BTUs e unidade condensadora de teto. Maca retrátil, com no mínimo 1.900 mm de comprimento, com a cabeceira voltada para frente; com pés dobráveis, sistema escamoteável; provida de rodízios, 3 cintos de segurança fixos, que permitam perfeita segurança e desengate rápido, suporta peso mínimo de 100 Kg e acompanham 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. As paredes internas, piso e a divisória deverão ser em plástico reforçado com fibra de vidro laminadas ou Acrilonitrila Butadieno Estireno auto-estinguível, ambos com espessura mínima de 3mm, moldados conforme geometria do veículo, com a proteção antimicrobiana, tornando a superfície bacteriostática. O balaústre deverá ter 2 pega-mão no teto do salão de atendimento. Ambos posicionados próximos às bordas da maca, sentido traseira-frente do veículo. Confeccionado em alumínio, com 3 pontos de fixação no teto, instalados sobre o eixo longitudinal do comprimento através de parafusos e com 2 sistema de suporte de soro deslizável, devendo possuir 02 ganchos cada para frascos de soro e plasma. Armário superior para objetos, em um só lado da viatura, em ABS auto-estinguível, ou PRFV (plástico resistente de fibra de vidro) ou compensado naval revestido interna e externamente em material impermeável e lavável (fórmica ou similar). As portas devem ser dotadas de trinco para impedir a abertura espontânea das mesmas durante o deslocamento. 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. Fornecer de vinil adesivo p/ grafismo do veículo, composto por cruzeiros e palavra "Ambulância no capô, vidros laterais e traseiros, bem como, as marcas do Governo Federal, SUS e Ministério da Saúde".

Nestes termos nos colocamos a disposição.

Atenciosamente,

Elisângela S. de Sousa
Dir. Dept. de Planejamento
e Apoio Técnico
Port. Nº 22/2021-SMS

Elisângela Silva de Sousa
Diretora de Planejamento
Port. 22/2021-SMS

3

3

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 11193.159000/1210-03****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

| | | |
|--|---|---|
| CNPJ 11.193.159/0001-96 | NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | |
| Endereço Completo RUA JOSE NERY TORRES SANTA ISABEL | EA MUNICIPAL | Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| CEP 68.456-120 | UF PA | Município TUCURUI |

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
ds_objeto:AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE
81000792 - R\$ 209.314,00 - RELATOR GERAL

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

| | | | |
|----------------------|---|--------------|---------|
| Nome: | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TUCURUI | | |
| Tipo Unidade: | CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | | |
| CNPJ: | 05.251.632/0001-41 | CNES: | 6388728 |
| Endereço: | RUA JOSE NERES TORRES PROX CART 1 OFICIO - SANTA ISABEL, CEP:68456180 | | |

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

| | | | |
|---------------------------|--|--------------|---------|
| UNIDADE ASSISTIDA: | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TUCURUI | CNES: | 6388728 |
|---------------------------|--|--------------|---------|

INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.

SEDE DE MÓDULO

INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.

IMPLANTAÇÃO DE NOVO SERVIÇO

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 MUNICÍPIO DE TUCURUI, LOCALIZADO NO SUDOESTE DO ESTADO DO PARA, COM UMA POPULAÇÃO DE 115.000 HABITANTES TEM EM SUA CAPACIDADE INSTALADA UM MODELO DE ATENÇÃO A SAÚDE COM 30 UNIDADES DE ATENÇÃO BASICA PORTA DE ACESSO AO SISTEMA INTEGRADO COM O 01 UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 02 SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRE HOSPITALAR (SAMU E UPA), E 01 UNIDADE HOSPITALAR COMO RETAGUARDA DE INTERNAÇÃO E ASSISTÊNCIA AO PARTO DE RISCO HABITUAL SEM DISTORCIA, E 05 UNIDADES ESPECIALIZADAS (CTA, CAPS, CER II, LABORATÓRIO, CENTRAL DE REGULAÇÃO E CEO) NESSE SENTIDO O SISTEMA DE REGULAÇÃO TEM ORGANIZADO AS DEMANDAS CONFORME PROTOCOLOS CLÍNICOS E DEVIDAMENTE INSCRITOS NO PROGRAMA TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO NOS TERMOS DA PORTARIA GM/MS 55 DE 1999. E DESTA FORMA REGULANDO A TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES QUE CARECEM DE TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO PARA O MUNICÍPIO DE BELÉM E MARABÁ (REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA, NEFROLOGIA, TRAUMA ORTOPEDIA, ONCOLOGIA, PNEUMOLOGIA SANITÁRIA...) E NO ÂMBITO INTERNO REALIZA TRANSFERÊNCIA ENTRE AS UNIDADE DE SAÚDE DE PACIENTES ELETIVOS E OS QUE NÃO SE ENQUADRAM NO PROTOCOLO DO SAMU. NESTE SENTIDO JUSTIFICA-SE A NECESSIDADE DO TRANSPORTE DE PACIENTES COM DESLOCAMENTO PARA REALIZAR PROCEDIMENTOS DE CARÁTER ELETIVO NO ÂMBITO DO SUS, EM DUAS SITUAÇÕES UMA INTERNA A QUAL IRA TRANSFERIR PACIENTES PARA O HOSPITAL MUNICIPAL E OUTRA EXTERNA QUE SÃO PACIENTES INSCRITOS NO PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO OS QUAIS IRÃO UTILIZAR AS REFERÊNCIAS DOS MUNICÍPIO DE BELÉM E MARABÁ - PA, CONFORME PACTUAÇÃO REGIONAL. PORTANTO A IMPLANTAÇÃO DO TRANSPORTE SANITÁRIO CONTEMPLARÁ PACIENTES QUE NECESSITAM DE TRANSPORTE EM DECÚBITO HORIZONTAL SEM RISCO. ATENDENDO OS CRITÉRIOS DA REGULAÇÃO OBEDECENDO AS REFERÊNCIAS DA PACTUAÇÃO REGIONAL. ATENÇÃO BASICA POSSUI UMA COBERTURA DE 99,59%. A CAPACIDADE INSTALADA DO MUNICÍPIO PARA ATENÇÃO A SAÚDE CONFIGURA-SE NOS 03 NÍVEIS DE ASSIM POR NÍVEL DE HIERARQUIA: ATENÇÃO DA BÁSICA CONSTRUÍDA EM 02 TERRITÓRIOS URBANO E RURAL COM: 25 ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA; 05 POSTOS DE SAÚDE; 01 UBS FLUVIAL; A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, POSSUI 03 SERVIÇOS DOS QUAIS 01 SAMU, 01 UPA E 01 UNIDADE HOSPITALAR COMO RETAGUARDA DE INTERNAÇÃO, 05 UNIDADES ESPECIALIZADAS ASSIM A CAPACIDADE INSTALADA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE ATENDE A PORTARIA Nº 4.279, DE 30/12/2010, ORGANIZANDO AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, COM DIFERENTES DENSIDADES TECNOLÓGICAS QUE, INTEGRADAS POR MEIO DE SISTEMAS DE APOIO TÉCNICO CONSTROEM UMA REDE DE SERVIÇOS ALICERÇADAS NA ATENÇÃO BÁSICA COMO PORTA DE ENTRADA, ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR, ATENDIMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICO E REABILITAÇÃO E ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA. A PROGRAMAÇÃO DO TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA TIPO A, DETERMINADA PELA NECESSIDADE DIÁRIA E MENSAL DE ATENDIMENTOS, É EM MÉDIA E DE 30 PACIENTES MÊS COM TRANSFERÊNCIA DE 1 PACIENTES DIA.

INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.

115000

INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.

115000

EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?

3

3

EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.

SIM

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE

UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TUCURUI

Ambiente: Garagem

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|--|------|----------------------|-------------------|
| Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta | 1 | 209.314,00 | 209.314,00 |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|---------------|
| ESPECIFICAR | NÃO |

Especificação Técnica

Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta
 Veículo furgoneta original de fábrica, 0 km, adaptado para AMBULÂNCIA SIMPLES REMOÇÃO. A estrutura da cabine e da carroceria será original, construída em aço ou monobloco. Chassi: Comprimento total de, no mínimo, 5,140 mm; distância entre os eixos de, no mínimo, 3,200 mm; Altura interna mínima do salão de atendimento de 1.300 mm. Motorização: Dianteiro; 4 cilindros, combustível diesel, potência mínima de 114 cv; tanque de combustível com capacidade mínima de 69 litros. Sistema de freio com Sistema ABS nas quatro rodas; Air-Bag para os ocupantes da cabine. Direção assistida Hidráulica e/ou Elétrica. Equipado com todos os equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN. Adaptação: Altura interna do veículo deve ser original de fábrica. O pneu estepe não deve ser acondicionado no salão de atendimento. Sistema Elétrico deve ser original do veículo, com montagem de bateria de no mínimo 60 Ah do tipo sem manutenção, mínimo 12 volts. O Sistema elétrico dimensionado para o emprego simultâneo de todos os itens especificados do veículo e equipamentos, quer com a viatura em movimento quer estacionada, sem risco de sobrecarga no alternador, fiação ou disjuntores. As tomadas elétricas deverão manter uma distância mínima de 31 cm de qualquer tomada de Oxigênio. A iluminação do compartimento de atendimento deve ser de 2 tipos: Natural e Artificial, deverá ser feita por no mínimo 4 luminárias, instaladas no teto, em base estampada em alumínio ou injetada em plástico em modelo LED. A iluminação externa deverá contar com holofote tipo farol articulado regulado manualmente na parte traseira da carroceria, com acionamento independente e foco direcional ajustável 180º na vertical. Deverá possuir 1 sinalizador principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, com módulo único; 2 sinalizadores na parte traseira da AMB na cor vermelha, com frequência mínima de 90 flashes por minuto, quando acionado com lente injetada de policarbonato. Podendo utilizar um dos conceitos de Led. 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, para o Sinalizador Luminoso Frontal Principal. Sinalizador acústico com amplificador de potência mínima de 100 W RMS @13,8 Vcc, mínimo de 3 tons distintos; Sistema de megafone com ajuste de ganho e pressão sonora a 1 metro de no mínimo 100 dB @13,8 Vcc; Laudo que comprove o atendimento à norma SAE J1849, no que se refere a requisitos e diretrizes nos Sistemas de sirenes eletrônicas com um único autofalante. Sistema portátil de oxigênio completo, mínimo 3 L. Sistema de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora. Na região da bancada, deverá existir uma régua e possuir: fluxômetro, umidificador para O2 e aspirador tipo venturi, c/ roscas padrão ABNT. Conexões IN/OUT normatizadas pela ABNT. A climatização do salão deverá permitir o resfriamento/aquecimento. O compartimento do motorista deverá ser fornecido com o sistema original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica para ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. Para o compartimento do paciente, deverá ser fornecido original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sistema de Ar Condicionado, com aquecimento e ventilação tipo exaustão lateral nos termos do item 5.12 da NBR 14.561. Sua capacidade térmica deverá ser com mínimo de 15.000 BTUs e unidade condensadora de teto. Maca retrátil, com no mínimo 1.900 mm de comprimento, com a cabeceira voltada para frente; com pés dobráveis, sistema escamoteável; provida de rodízios, 3 cintos de segurança fixos, que permitam perfeita segurança e desengate rápido, suporta peso mínimo de 100 Kg e acompanham colchonete. Deverão ser apresentados: Autorização de Funcionamento de Empresa do Fabricante e Registro ou Cadastro 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. As paredes internas, piso e a divisória deverão ser em plástico reforçado com fibra de vidro laminadas ou Acrilonitrila Butadieno Estireno auto-estinguível, ambos com espessura mínima de 3mm, moldados conforme geometria do veículo, com a proteção antimicrobiana, tornando a superfície bacteriostática. O balaústre deverá ter 2 pega-mão no teto do salão de atendimento. Ambos posicionados próximos às bordas da maca, sentido traseira-frente do veículo. Confeccionado em alumínio, com 3 pontos de fixação no teto, instalados sobre o eixo longitudinal do comprimento através de parafusos e com 2 sistema de suporte de soro deslizável, devendo possuir 02 ganchos cada para frascos de soro e plasma. Armário superior para objetos, em um só lado da viatura, em ABS auto-estinguível, ou PRFV (plástico resistente de fibra de vidro) ou compensado naval revestido interna e externamente em material impermeável e lavável (fôrmica ou similar). As portas devem ser dotadas de trinco para impedir a abertura espontânea das mesmas durante o deslocamento. 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. Fornecer de vinil adesivo p/ grafismo do veículo, composto por cruzes e palavra Ambulância no capô, vidros laterais e traseiros, bem como, as marcas do Governo Federal, SUS e Ministério da Saúde.

035256

| Total | Qtd. Total | Valor Total (R\$) |
|-------|------------|-------------------|
| | 1 | 209.314,00 |

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

| QTD. TOTAL | VALOR TOTAL (R\$) |
|------------|-------------------|
| 1 | 209.314,00 |

DADOS BANCÁRIOS

| CÓDIGO | BANCO |
|--|-------------------------|
| 104 | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| AGÊNCIA | NOME |
| 009245 | TUCURUI |
| ENDEREÇO | |
| RUA LAURO SODRE, NUM 387 SAO JOSE CEP:68.456-000 | |



DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Modelo Declaração do Gestor - DECLARAÇÃO DO GESTOR necessita de Ambulância tipo A.pdf
Termo de Compromisso Ambulância - TERMO DE COMPOMISSO de custeio e manutenção Ambulância tipo A.pdf
Outros documentos para a Proposta - Relatório de Trensferência via serviço de regulação SISREG para Belém.pdf
Outros documentos para a Proposta - Termo de Compromisso de Custeio Proprio Ambulância Tipo A.pdf
Outros documentos para a Proposta - Declaração do Gestor Ambulância Tipo A.pdf
Outros documentos para a Proposta - Declaração do Gestor Ambulância Tipo A pacientes referenciados.pdf
Outros documentos para a Proposta - ResoluçãoTucuruíAmbulancia tipo A.pdf
Outros documentos para a Proposta - Resolução CIB 88.pdf

1

2