

Ofício nº062/2018

Boa Viagem-Ce, 02 de Agosto de 2018

A Prefeitura de Madalena  
 Secretaria de Saúde.

Excelentíssimos (as) senhores (as), refiro-me a solicitação de vossa excelência datada do dia 01 de Agosto de 2018, nos termos do decreto citado, que prevêem a utilização da Ata de Registro de Preços por órgão ou entidade na condição de interessado (carona), mediante a consulta prévia ao Órgão Gestor do Registro de Preço e em conformidade com o Decreto Municipal nº 108 de 28 de Março de 2017, retificado em 02 de Abril de 2018, **AUTORIZO** na qualidade de Controlador Interno do município de Boa viagem, a **CONTRATAR** os serviços constantes na Ata de Registro de Preços Nº 2018.05.03.1, proveniente do Pregão Presencial Nº 2018.03.12.2-RP, em conformidade com os quantitativos solicitados nos respectivos ofícios, que tem como Objeto: **REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE 02 (DUAS) AMBULÂNCIAS TIPO A DE SIMPLES REMOÇÃO, TIPO FURGONETA, A SEREM ADQUIRIDAS COM RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, ATRAVÉS DA EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE, CONFORME PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA EM ANEXO DO EDITAL, conforme especificações contidas no TERMO DE REFERÊNCIA constante dos anexos do Edital, cuja validade é até 03 de Maio de 2019 e teve como vencedor a empresa: SANAUTO NORDESTE AUTOMÓVEIS LTDA - C.N.P.J.: 07.379.340/0001-14, conforme especificações abaixo:**

Nº	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	MARCA/MODELO	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
01	Veículo tipo furgoneta c/ carroceria em aço ou monobloco e original de fábrica, 0Km, 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= 50L. Freios e Suspensão. Equipamentos Obrigatórios exigidos pelo CONTRAN;	UNIDADE	02	GM/MONTANA LS,	80.000,00	160.000,00



<p>           Cabine/Carroceria: Portas em chapa, c/ revestimento interno em poliestireno, c/ fechos interno e externo, resistentes e de abertura 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 60Ah 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 inteiriça ou múltiplas lentes, c/ compr. mín de 1.000mm e máx de 1.300mm, largura mín de 250mm e máx de 500mm e altura mín de 55 mm e máx de 110mm, 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 100dB @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         </p>		1.4	
--	--	-----	--

*[Handwritten signature]*

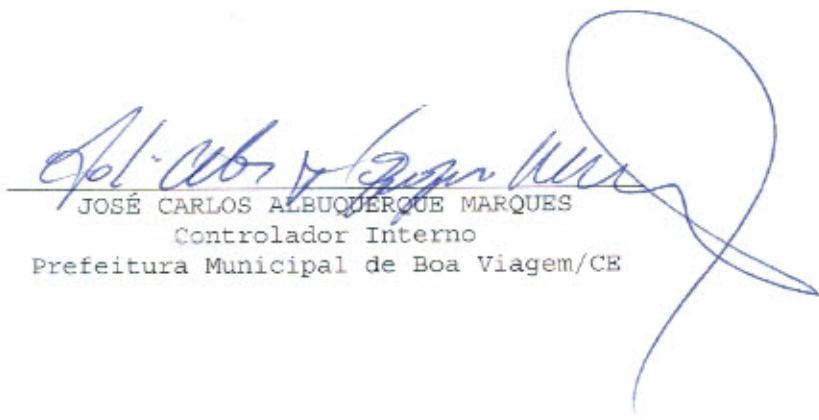
<p>paciente, deve ser original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um Sist. de Ar Condic. e ventilação nos termos do item 5.12 da NBR 14.561. Ventilador oscilante no teto; A capac. térmica do Sist. de Ar Condic. do Compartilhamento traseiro deve ser de no mín 15.000 BTUs. Marca retrátil, 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 100Kg. 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 aparelho 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 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 marca, em ABS auto-extinguível ou compensado naval revestido interno e externamente em material impermeável e lavável (fórmica ou similar). Fornecer de vinil adesivo p/ grafismo do veículo, composto por cruces e palavra Ambulância no Capô, vidros laterais</p>				
---	--	--	--	--

*Handwritten signature*

e traseiros; e as Marcas do Governo federal, SUS e Ministério da Saúde.							
<b>TOTAL</b>							<b>160.000,00</b>

Ressalto que as contratações decorrentes do referido registro de preços não poderão exceder o seu quantitativo total solicitado em conformidade com os ofícios encaminhados a este setor. Segue em anexo arquivo magnético com referido processo capa a capa. Fico a disposição de vossas excelências para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
JOSÉ CARLOS ALBUQUERQUE MARQUES  
Controlador Interno  
Prefeitura Municipal de Boa Viagem/CE