

OFICIO Nº 002/2022

Oliveira de Fátima - TO, 10 de Fevereiro de 2022.

A empresa

REALVEL VEICULOS EIRELI

Assunto: Autorização de Adesão à Ata de Registro de Preços referente ao Pregão Eletrônico nº 002/2021 SRP, a Aquisição de veículo utilitário tipo picape, cabine dupla, tração mínima 4x4, turbo diesel e potência mínima de 204cv, zero quilometro para o Município de São Félix do Tocantins – TO.

Nos termos do artigo 22 S 1º do Decreto Federal nº 7892, de 23 de janeiro de 2013, manifestamos interesse em aderir à Ata de Registro de Preços nº. 001, cujo vencedor foi empresa REALVEL VEICULOS EIRELI no item 01 no valor de R\$ 299.900,00 O fundo de Saúde de Oliveira de Fátima pede que a empresa se manifeste quanto ao interesse de vender para esse fundo.

Na certeza de poder contar com sua sempre e pronta atenção, protestamos nossa consideração.
Atenciosamente;


DALMA DIAS REIS

Gestora do Fundo de Saúde

Dalma Dias Reis
Sec. e Gestora do Fundo
Municipal de Saúde
Nº 05/2021



Goiânia GO, 10 de Fevereiro de 2022

A PREFEITURA DE MUNICIPAL DE OLIVEIRA DE FATIMA - TO

REF.: PREGAO ELETRONICO 002/2021 SRP

EM CONSONÂNCIA COM DECRETO Nº 3.931/2001, BEM COMO NA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 001, ORIUNDO DO PREGÃO ELETRONICO SRP Nº 002/2021, VENHO ATRAVÉS DESTES INFORMAR A CONCORDÂNCIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIVEIRA D FATIMA/TO, CONFORME OFÍCIO Nº 002/2022, E AO MESMO TEMPO CONSULTAR VOSSA SENHORIA SOBRE ANUÊNCIA PARA ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS ORA MENCIONADA, REALIZADO PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO TOCANTINS - TO, TENDO COMO OBJETO, REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE VEÍCULO UTILITÁRIO TIPO PICAPE, CABINE DUPLA, TRACÇÃO MÍNIMA 4X4, TURBO DIESEL E POTÊNCIA MÍNIMA DE 204CV, ZERO QUILOMETRO PARA O MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO TOCANTINS - TO, CONFORME CONDIÇÕES, QUANTIDADES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA, AO EDITAL DO PREGÃO SUPRAMENCIONADO

PREZADO,

CONCEDEMOS A ADESÃO DA ATA DE REIGSTRO DE PREÇO ORIUNDO DO PREGÃO PRESENCIAL SRP Nº 002/2021 DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO TOCANTINS - TO, CONFORME OFÍCIO Nº 002/2022, MEDIANTE AS SEGUINTE CONDIÇÕES.

- O PAGAMENTO SERÁ REALIZADO APÓS A EMISSÃO E APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL.
- A ENTREGA SERÁ REALIZADA EM ATÉ 30 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DO EMPENHO/ORDEN DE FORNECIMENTO.

GILMAR DE
SA

MOREIRA:884
08876104

Assinado de forma
digital por GILMAR DE
SA
MOREIRA:88408876104
Dados: 2022.02.10
12:25:25 -03'00'

REAVEL VEICULOS EIRELI

CNPJ 30.260.538/0001-04

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

CNPJ 11.069.418/0001-71	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OLIVEIRA DE FATIMA		
Endereço Completo 02 CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 77.558-000	UF TO	Município OLIVEIRA DE FATIMA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE
41220004 - R\$ 180.000,00 - OSIRES DAMASO

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

Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	CNES:	7343426	
Endereço:	RUA 02 - CENTRO, CEP:77558000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	CNES:	7343426
---------------------------	-------------------------------	--------------	---------

INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.

MICRORREGIÃO

INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.

ATENDIMENTO A PT ESPECIFICA DE MS

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 OLIVEIRA DE FATIMA NÃO POSSUI HOSPITAL PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS, CONSULTAS MEDICAS E ODONTOLÓGICAS E EXAMES, SENDO PARA TANTO NECESSARIO DESLOCAMENTO PARA OS HOSPITAIS REFERENCIADOS, SENDO A 1ª REFERENCIA NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, E A 2ª NO MUNICÍPIO DE PALMAS, O PRIMEIRO DISTANTE 60KM E O SEGUNDO 120KM DE DISTANCIA. A AMBULÂNCIA TIPO A - REMOÇÃO SIMPLES E ELETIVA É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA PARA QUALIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PACIENTES EM DECÚBITO HORIZONTAL SEM RISCO E PARA ATENDIMENTO DOS AGENDAMENTOS REALIZADOS POR ESTE MUNICÍPIO. SÃO REALIZADOS EM MEDIA 2 VIAGENS NESTA MODALIDADE DIARIAMENTE, E 50 MENSALMENTE.

INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.

1.112

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

1.112

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

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			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4	1	180.000,00	180.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
Veiculo 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 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 aos 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, ventilação, aquecedor 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.

Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
	1	180.000,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	180.000,00

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
008044	PARAISO DO TOCANTINS
ENDEREÇO	
R.TOCANTINS,367 CENTRO CEP:77.600-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - planilha viagens.pdf
Termo de Compromisso Ambulância - termo de compromisso 2020.PDF
Modelo Declaração do Gestor - declaração do gestor 2020.PDF