



TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

1.1. PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE: UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE, o qual possibilitará um melhor e mais rápido atendimento à população. N°. DA PROPOSTA: 12527.516000/1210-02 constantes dos autos; A aquisição do equipamento/material permanente a ser licitado destinam-se a compra de uma Unidade Móvel de Saúde a ser destinada a Secretaria Municipal de Saúde, CNES:6757170, que irá direcionar os atendimentos as unidades básicas e ao hospital municipal, localizada na Rua Magalhaes Barata, 638 – Bairro Centro - CEP 68.470/000.

2. DA JUSTIFICATIVA

A motivação inicial parte da Secretaria Municipal de Saúde, conforme Recurso da Portaria do Ministério da Saúde PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE N°. DA PROPOSTA: 12527.516000/1210-02 constantes dos autos; Aquisição de uma Unidade Móvel de Saúde a ser licitado destinam-se Secretaria Municipal de Saúde, CNES:6757170, localizada na Rua Magalhaes Barata, 638 – Bairro Centro - CEP 68.470/000. Tal solicitação tem por objetivo atender a demanda do município, visto que os serviços de transporte de pacientes vem crescendo a cada ano, sendo necessário adquirir novas viaturas, para garantir o traslado dos usuários atendidos nas unidades de saúde, principalmente os casos de urgência, que são encaminhados para o Pronto Atendimento Municipal ou para o Hospital de referência do município. Salientamos que com aquisição de outra ambulância, proporcionará acesso aos serviços, humanização e melhorias na qualidade dos serviços oferecidos a população do município.

3. OBJETO DA CONTRATAÇÃO

3.1. Aquisição de um Unidade Móvel de Saúde, para atendimentos das demandas da Secretaria Municipal de Saúde, direcionadas as Unidades Básicas de Saúde e Hospital Municipal.

4. DO PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

- 4.1. A vigência contratual será, a contar da assinatura do Instrumento Contratual de 120 dias.
- 4.2. O prazo de entrega dos produtos, objeto da licitação deverá ser de até 15 (quinze) dias uteis, contados da expedição da requisição de fornecimento e de acordo com o cronograma de entrega estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS.
- 4.3. O local de entrega: Secretaria Municipal de Saúde, CNES:6757170, localizada na Rua Magalhaes Barata, 638 – Bairro Centro - CEP 68.470/000, Oeiras do Pará, sob a guarda e supervisão do Departamento de Saúde.
- 4.4. A contratada responsabilizar-se-á pela entrega do bem devidamente transportado, de forma a não ser danificado, sendo de inteira responsabilidade da contratada o transporte até o local de entrega determinado por este Termo de Referência.



5. DA FORMA DE PAGAMENTO

- 5.1. O pagamento será realizado mediante emissão de nota fiscal eletrônica, em até 30 (trinta) dias após a entrega e aceitação dos produtos, com o devido atesto de recebimento.
- 5.2. A Administração Municipal reserva-se o direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, o produto fornecido não estiver em perfeitas condições de uso ou em desacordo com as especificações apresentadas e aceitas.
- 5.3. A Administração Municipal poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela Contratada, nos termos da Lei e do Edital de Licitação.
- 5.4. Nenhum pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira, sem que isso gere direito à alteração dos preços, ou de compensação financeira por atraso de pagamento.

6. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 6.1. As despesas para aquisição do objeto desta Adesão de Ata de Registro de Preço, correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas no Processo Administrativo específico, de acordo com os valores ofertados e as demandas específicas.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 7.1. Impedir que terceiros forneça o produto objeto deste Termo de Referência.
- 7.2. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da licitante vencedora.
- 7.3. Devolver o produto se não apresentar condições de ser utilizado.
- 7.4. Solicitar a troca do produto devolvido mediante comunicação a ser feita pelo Serviço de Almoxarifado.
- 7.5. Solicitar, por intermédio de Autorização de Fornecimento por serviço designado para este fim, o fornecimento do produto.
- 7.6. Comunicar à licitante vencedora, qualquer irregularidade no fornecimento do produto e interromper imediatamente o fornecimento, se for o caso.

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 8.1. Cumprir fielmente as exigências da Administração Municipal, naquilo que não contrariar o aqui previsto.
- 8.2. Manter os seus empregados sujeitos às normas disciplinares da Administração Municipal, porém sem qualquer vínculo empregatício com o órgão.
- 8.3. Respeitar as normas e procedimentos de controle e acesso às dependências da Administração Municipal.
- 8.4. Responder pelos danos causados diretamente à Prefeitura de Oeiras do Pará, Secretarias e Departamentos vinculados ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante o fornecimento



do produto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pela Administração Municipal.

8.5. Responder, ainda, por quaisquer danos causados diretamente a bens de propriedade da Prefeitura de Oeiras do Pará quando esses tenham sido ocasionados por seus empregados durante o fornecimento do produto.

8.6. Efetuar a entrega do produto objeto da Autorização de Fornecimento, de acordo com a necessidade e o interesse da Administração Municipal, após o recebimento de requisições expedidas pelo Setor competente.

8.7. Comunicar ao setor competente da Prefeitura de Oeiras do Pará por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário.

8.8. Obrigação de manter-se, durante toda a execução do fornecimento do produto, em compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital da licitação.

9. DAS ESPECIFICAÇÕES DOS ITENS, QUANTIDADES E DO VALOR UNITÁRIO E TOTAL

EQUIPAMENTOS / MATERIAL PERMANENTE				Fls. _____
UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
Ambiente: GARAGEM				
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário(R\$)	Valor Total(R\$)	Rubrica _____
Ambulância Tio A – Simples Remoção Tipo pick-up 4x4	1	235.000,00	235.000,00	
Característica Física	Especificação			
ESPECIFICAR	NÃO			
Especificação Técnica				
Veículo tipo pick-up simples, com tração 4x4, zero km, Air-Bag para os ocupantes da cabine, Freio com (A.B.S.) nas quatro rodas, modelo do ao da contratação ou do ano posterior, adaptado para ambulância de SIMPLES REMOÇÃO, implementado com baú de alumínio adaptado com portas traseiras. Com capacidade mínima de carga 1.000 kg Motor; Potencia mínima 100 cv; com todos os equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN; Snorkel para captação do ar de admissão do motor e diferencial; Capacidade volumétrica não inferior a 5,5 metros cúbicos no total. Sistema Elétrico: Original do veículo, com montagem de bateria adicional mínima 100 ^a . Independente da potência necessária do alternador, não serão admitidos alternadores menores que 120 A. inversor de corrente contínua (12V) para alternada (110V) com capacidade mínima de 1.000W de potência máxima contínua, com ondas senoidal pura. Painel elétrico interno mínimo de uma régua integrada com no mínimo 04 tomadas, sendo 02 tripolares (2P+T) de 110 Vca e 02 p/12 V (potência max de 120 W), interruptores com 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 com tensão de trabalho de 12 Vcc e consumo nominal máx. de 1,0A por sinalizador. 02 Sinalizadores parte traseira na cor vermelha, com frequência min. De 90 flashes por minuto, operando mesmo c/ as portas traseiras abertas e permitindo visualização da sinalização de emergência no transito, quando acionado, com lente injetada de policarbonato, resistente a impactos e descolorização com tratamento UV. Fornece laudo que comprove o atendimento 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 com amplificador de potência min. De 100 RSM @13,8 Vcc, min. De 03 tons distintos, sistema de megafone com ajustes de ganho e pressão sonora a 01 metro no min. 100 dB @13,8 Vcc; Fornece laudo que comprove o atendimento à norma SAE J1849 (Society of Automotive Engineers), no que se refere a requisitos e diretrizes nos sistemas de sirenes eletrônicas com um único autofalante; Sist. Fixo				



de oxigênio. Ventilação do veículo proporcional por janelas e ar condicionado. Compartimento do motorista com o sistema original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica p/ ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. P/ o comportamento do paciente original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sistema de ar condicionado e ventilação conforme o item 5.12 da NBR 14.561. Capacidade térmica do sist. de ar condicionado do compartimento traseiro com no mínimo 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; com no mínimo 1.800 mm de comprimento, com sistema 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 atendimento 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 para acomodação de equipamentos, para apoio de equipamento e medicamentos; Fornecimento de vinil adesivo para grafismo do veículo, composto por (cruz da vida e SUS) e palavra (ambulância) no capô, laterais e vidros traseiros.

Total	Qtd. Total	Valor Total (RS)
	1	235.000,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (RS)
1	235.000,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A
AGÊNCIA	NOME
007838	CAMETÁ
ENDEREÇO	
R.TREZE DE MAIO,3083, TERREO CENTRO CEP: 68.400-000	

10. DA FISCALIZAÇÃO

10.1. A Fiscalização e acompanhamento da execução do contrato será realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, através de funcionário designado para o recebimento e atesto dos produtos conforme este Termo de Referência.

Sendo o que se tinha para o momento, desde já lhe desejo votos de estima consideração e apreço.

Atenciosamente,

Oeiras do Pará, 17 de Novembro de 2021

Mônica Leal da Costa
Secretária Municipal de Saúde
DM – GP/PMOP nº 003/2021

