

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11429.603000/1170-02
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 11.429.603/0001-20	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE FORMOSO DO ARAGUAIA		
Endereço Completo HERMINIO AZEVEDO SOARES CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 77470000	UF TO	Município FORMOSO DO ARAGUAIA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar 36950007 - R\$ 170.000,00 - JOSI NUNES

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE FMS		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	02.075.216/0001-41	CNES:	6387535
Endereço:	RUA 04 - CENTRO, CEP: 77470000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE FMS	CNES:	6387535
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
PÓLO REGIONAL			
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.			
DEVIDO A NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO DO MUNICIPIO DE FORMOSO DO ARAGUAIA, QUE AO LONGO DO TEMPO SE TORNA INSUFICIENTE PARA O TRANSPORTE DE PACIENTES, É NECESSÁRIO A AQUISIÇÃO DE AMBULANCIA PARA GARANTIR O ATENDIMENTO			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
18369, 18369			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?			
SIM			
INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.			
PESSOAL ESPECIALIZADO PRÓPRIO DA UNIDADE HOSPITALAR			

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE FMS			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ambulância Tipo A - Remoção Simples e Eletiva	1	170.000,00	170.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			

Veículo furgão original de fábrica, 0 km, adap. p/ AMB SIMPLES REMOÇÃO, com cap. Vol. não inferior a 7 m³ no total. Compr. total mín. 4.740 mm; Comp. mín. do salão de atend.o 2.500 mm; Al. Int. mín. do salão de atend. 1.540 mm; Diesel; Equipado com todos os equip. de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN; A estrutura da cabine e da carroceria será original, construída em aço. O painel elétrico interno, deverá possuir 2 tomadas p/ 12V (DC). As tomadas elétricas deverão manter uma dist. mín. de 31 cm de qualquer tomada de Oxigênio. A ilum. do comp. de atend. deve ser de 2 tipos: Natural e Artificial - deverá ser feita por no mín. 4 luminárias, instaladas no teto, com diâmetro mín. de 150 mm, em base estampada em alumínio ou injetada em plástico em modelo LED. A iluminação ext. deverá contar com holofote tipo farol articulado reg. manualmente na parte traseira da carroceria, c/ 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 freq. Min. de 90		
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
	1	170.000,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	170.000,00

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
031232	FORMOSO DO ARAGUAIA
ENDEREÇO	
AV.RIO FORMOSO,255 CENTRO CEP: 77470000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - TERMO DE COMPROMISSO.pdf