

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 12440.801000/1180-07
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 12.440.801/0001-57	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADA DE AREIA		
Endereço Completo PRINCIPAL CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 77.575-000	UF TO	Município CHAPADA DE AREIA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE 29180002 - R\$ 300.000,00 - VICENTINHO ALVES

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE CHAPADA DE AREIA		
Tipo Unidade:	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
CNPJ:	01.625.984/0001-69	CNES:	2487047
Endereço:	AVENIDA PRINCIPAL - CENTRO, CEP:77575000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE CHAPADA DE AREIA	CNES:	2487047

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE BASICA DE SAUDE DE CHAPADA DE AREIA			
Ambiente: Garagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Micro-ônibus Urbano de Transporte Sanitário	1	300.000,00	300.000,00
Característica Física	Especificação		
OUTROS (ESPECIFICAR)	NÃO		
Especificação Técnica			
Micro-ônibus 0km adaptado para o transporte de passageiros com deficiência tipo cadeirante e dificuldade de locomoção, de acordo com a resolução CONTRAN 316/09, (capacidade de 20 a 24 passageiros, já incluso 01 (um) cadeirante mais motorista); ar condicionado, sistema de TV visível para todos com Kit Multimídia, porta pacote ; porta lado direito para embarque e desembarque com plataforma elevatória veicular; janelas com vidros móveis com guarnição; poltrona para motorista com deslocamento lateral; cinto de segurança abdominal para todas as poltronas; tomada de ar no teto com saída de emergência acoplada; vidro vigia na traseira; iluminação interna; motor diesel com no mínimo de 150 cv de potência e torque mínimo de 450 Nm (kgf.m); injeção eletrônica; mínimo 5 marchas a frente e 01 a ré; direção hidráulica ou elétrica ; tacógrafo original de fábrica; freio a ar com ABS; Suspensão dianteira e traseira com mola parabólica ou trapezoidais e amortecedores telescópicos; Suspensão traseira com mola parabólica ou tratrapezoidais e amortecedores telescópicos; PBT mínimo de 7 toneladas; tanque com capacidade mínima de 90 litros.			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	1	300.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	300.000,00

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

Modelo Declaração do Gestor - DECLARAÇÃO DO GESTOR.PDF

Termo de Compromisso Transporte Eletivo - TERMO DE COMPROMISSO.PDF