



PREFEITURA MUNICIPAL DE REGENTE FEIJÓ

Rua José Gomes, 558 - Caixa Postal n° 138 - Telefone (018) 3279-8010
CEP 19570-000 - Regente Feijó - Estado de São Paulo
site: www.regentefeijo.sp.gov.br - e-mail: atendimento@regentefeijo.sp.gov.br

LEI N.º 3.041, DE 06 DE JUNHO DE 2018.

DISPÕE SOBRE: "Abertura de Crédito Adicional Suplementar que especifica e dá outras providências".

MARCO ANTONIO PEREIRA DA ROCHA, Prefeito Municipal de Regente Feijó, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, FAZ SABER que a Câmara Municipal APROVOU e Ele SANCIONA e PROMULGA a seguinte Lei Municipal:

Art. 1.º - Nos termos do artigo 43, da Lei Federal n.º 4320/64, de 17 de março de 1964, fica o Poder Executivo Municipal autorizado a abrir na Contadoria da Prefeitura Municipal, um Crédito Adicional Suplementar no valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), para fazer face à aquisição de 01 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta, conforme Proposta de Aquisição de Equipamento n.º 15538.451000/1170-01 anexo, na conformidade da funcional programática e modalidade de aplicação abaixo detalhada:


02 Executivo
02.04 Saúde
02.04.01 Fundo Municipal de Saúde
103010015.1.003000 - Aquisição de Veículo
4.4.90.52.00.0000 - Equipamentos e Material Permanente
Fonte de Recursos: 05 - Convênio FederalR\$ 80.000,00

TOTAL DA SUPLEMENTAÇÃO.....R\$ 80.000,00

Art. 2.º - A abertura do crédito adicional suplementar desta Lei, será coberta pelos recursos advindos da Emenda Parlamentar conforme Proposta n.º 15538.451000/1170-01 contabilizados como Excesso de Arrecadação à ser verificado no encerramento do exercício, nos termos da Lei Federal n.º 4.320/64.

Art. 3.º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Regente Feijó, 06 de Junho de 2018.


MARCO ANTONIO PEREIRA DA ROCHA
PREFEITO MUNICIPAL

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 15538.451000/1170-01****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ 15.538.451/0001-54	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE REGENTE FEIJO	
Endereço Completo JOSE GOMES VILA NOVA	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 19570000	UF SP	Município REGENTE FEIJO

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Programa/Ação

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

Nome:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		
Tipo Unidade:	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE		
CNPJ:	48.813.638/0001-78	CNES:	2751399
Endereço:	RUA JULIO MESQUITA - CENTRO, CEP:19570000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	CNES:	2751399
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
MICRORREGIÃO			
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 NECESSITA DESTA VEÍCULO AMBULÂNCIA TIPO A PARA O TRANSPORTE DE PACIENTES EM DECÚBITO HORIZONTAL SEM RISCO PARA CONSULTAS E PROCEDIMENTOS ELETIVOS PARA TRANSPORTE NO HOSPITAL LOCAL E, PARA O MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE E REGIÃO, COM APROXIMADAMENTE 150 ATENDIMENTOS MENSAIS			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
18496, 18496			
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.			
SERVIÇO TERCEIRIZADO LOCAL			

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 Furgoneta	1	80.000,00	80.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			

Veículo tipo furgoneta c/ carroceria em aço ou monobloco e original de fábrica, 0 km, 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 = 50 L. Freios e Suspensão. Equipamentos Obrigatórios exigidos pelo CONTRAN; Cabine/Carroceria: Portas em chapa, c/ revestimento interno em poliestireno, c/ fechos interno e externo, resistentes e de aberturas 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 60 Ah 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.Illuminação: Natural e Artificial. Sinallizador Frontal Principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, c/ módulo único e lente inteira ou múltiplas lentes, c/ compr. mín de 1.000 mm e máx de 1.300 mm, largura mín de 250 mm e máx de 500 mm e altura mín de 55 mm e máx de 110 mm, 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 Sinallizador Luminoso Frontal Principal.Sinallização 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 mín100 dB @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 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 Compartimento traseiro deve ser de no mín 15.000 BTUs.Maca 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 100 kg. 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 aparelhos 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 de 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 maca, em ABS auto-extinguível ou compensado naval revestido interna 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 e traseiros; e as marcas do Governo Federal, SUS e Ministério da Saúde.

	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
Total	1	80.000,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	80.000,00

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

- Termo de Compromisso Ambulância - Declaração Saude.pdf
- Modelo Declaração do Gestor - Declaração Saude.pdf
- Outros documentos para a Proposta - Declaração Saude.pdf
- Outros documentos para a Proposta - Termo de Compromisso.pdf
- Outros documentos para a Proposta - Declaração do Gestor.pdf