

**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS**

Av. Brasil N° 1059- Bairro Bom Jesus - Apiacás-MT  
CNPJ- 01.321.850/0001-54

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**PREGÃO PRESENCIAL 022/2014**

**1 – Número: 022/2014**

**2 - Categoria de Investimento: AQUISIÇÃO DE VEICULO**

**3 - Projeto Atividade: ATIVIDADE A CARGO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .**

**4 - Objeto: ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇO 004.2014 DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO XINGU PARA AQUISIÇÃO DE VEICULO AUTOMOTOR, TIPO CAMINHONETE NOVA, ZERO KILOMETRO, TRANSFORMADO – AMBULANCIA.**

ITEM	DESCRIÇÃO
02	Veículo tipo <b>ambulância</b> (simples remoção) duas portas, ano correspondente ao da emissão da nota fiscal ou ano e da linha de produção correspondente, Zero KM, montada em veículo tipo pick-up, motorização de no mínimo 2.4, <b><u>ar condicionado no compartimento do motorista e do paciente</u></b> , bi-combustível (gasolina – álcool), potência mínima 140 cv; Air Bag duplo com ABS nas quatro rodas; tanque de combustível com capacidade mínima de 80 litros; Pneus 245/70 R16 ou 255/70 R16; ignição eletrônica digital incorporada ao sistema de injeção, câmbio e embreagem transmissão 05 a frente e 01 a ré; tração traseira; direção hidráulica; cor branca; maca Retrátil em Alumínio com encosto reclinável de no mínimo 1,75 metros de comprimento com rodízios; colchonete com perfil alto revestido com courvin mais cinto de segurança; banco para acompanhantes com cinto de segurança; janela de comunicação; piso revestido em material resistente antiderrapante; suporte de soro e sague sobre a cabeceira da maca; suporte fixação para cilindro de oxigênio (7 litros); sinalizador com sirene e adesivo de caracterização de ambulância, com todos os equipamentos exigidos pelo CONTRAN.

- Todos os equipamentos de segurança exigidos pelo CONTRAN.

Quanto a Garantia e Assistência Técnica:

- O veiculo deverá ter garantia mínima de 12(doze) meses ou 50.0000KM;
- Devera ser apresentada assistência técnica a nível nacional e manutenção preventiva e corretiva de acordo com as recomendações do fabricante consertando ou substituindo, conforme o caso, as peças que apresentaram eventuais defeitos;
- O veículo e o equipamento fornecido devera estar garantido, contra qualquer defeito, pelo prazo indicado acima e nas condições do respectivo fabricante, devendo o FORNECEDOR substituir, por sua conta e no prazo de 05 (cinco) dias úteis, caso o veiculo seja considerado inadequado às especificações, ou que tenha sofrido danos ou avarias no transporte ou descarga, que comprometam o seu uso regular;
- No caso de substituição do veículo, o veículo substituto terá o mesmo prazo de garantia originalmente dados ao veiculo substituído, a contar da data em que ocorrer a substituição;

**5 – Justificativa:** Necessidade em adquirir um veiculo conforme especificações para atender as necessidades do H.M.A. com transporte de doentes.

**6 - Resultados Esperados:**

- Proporcionar agilidade e segurança no transporte dos doentes que são encaminhados para atendimento no Hospital Regional em Alta Floresta ou remoção dos doentes dentro do município.

**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS**

Av. Brasil N° 1059- Bairro Bom Jesus - Apiacás-MT  
CNPJ- 01.321.850/0001-54

**7 – Prazo de Entrega:**

A Entrega deverá ser efetuada com até 30 (trinta) dias corridos a contar da data de recebimento da Ordem de compra emitida pela Prefeitura Municipal de Apiacás.

**8 - Local de Entrega.**

O Veiculo deverá ser entregue na sede do Município de Apiacás sem qualquer tipo de ônus para a mesma, a empresa vencedora será responsável pelo frete do automóvel até a sede do Município de Apiacás.

**9 - Condições de Pagamento.**

O pagamento será a vista após a entrega do veículo, com a apresentação da nota fiscal devidamente atestada e liquidada Pela Secretaria Municipal de Finanças do Município.

Apiacás - MT, 16 de maio de 2014

---

**José Roberto Pereira da Silva**  
**Secretário Municipal de Saúde**